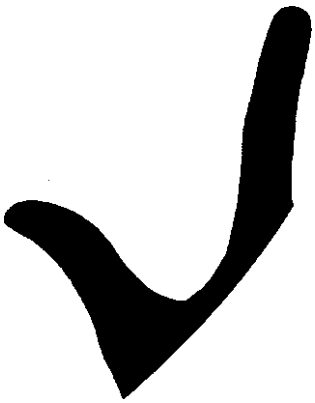
ANCA DRAGU LAURA GIURGIU RODICA ENACHE

PSIHOLOGIA GENERALĂ

PRACTICA ASISTENTEI SOCIALE



OVIDIUS UNIVERSITY PRESS
CONSTANTA
j

2011

ANCA DRAGU LAURA

GIURGIU RODICA ENACHE

PSIHOLOGIA GENERALĂ CU APLICAŢII ÎN PRACTICA ASISTENŢEI SOCIALE

OVIDIUS UNIVERSITY PRESS CONSTANŢA
2011
Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
DRAGU, ANCA
Psihologia generala cu aplicaţii în practica asistenţei sociale/
Anca Dragu, Laura Giurgiu, Rodica Enache. -Constanţa: Ovidius
University Press, 2011
ISBN 978-973-614-636-7
I.Giurgiu, Laura
II. Enache, Rodica 159.9

CUPRINS

Argument 5
CAPITOLUL I
1. Perspective teoretice privind evoluţia psihologiei şi a asistenţei sociale ca domenii de cunoaştere şi intervenţie asupra omului şi a societăţii ***(Anca Dragu şi Laura Giurgiu)***
1.1 Fundamentarea teoretică a psihologiei ca ştiinţă 9
1.2 Asistenţa socială- activitate profesională în sprijinul persoanelor în situaţie de risc. Evoluţia concepţiilor teoretice în domeniul asistenţei sociale. 14
CAPITOLUL II
2. Particularităţi ale dezvoltării cognitiv-senzoriale în limitele normalităţii. Măsuri de protecţie şi asistenţă socială în cazul persoanelor cu deficienţe ***(Rodica Enache)***
2.1. Conceptul de proces psihic. Clasificarea fenomenelor psihice 17
2.2. Caracterizarea psihologică a senzaţiilor 19
2.3. Caracterizarea psihologică a percepţiilor..... 28
2.4. Caracterizarea psihologică a reprezentărilor 38
2.5. Clasificarea şi rolul reprezentărilor în activitatea cognitivă 39
2.6. Orientări în asistenţa socială a persoanelor cu deficienţe senzoriale..... 43

CAPITOLUL III

3. Particularităţi ale dezvoltării proceselor cognitiv-superioare în limitele normalităţii şi implicaţiile acestora în practica asistenţială ***(Rodica Enache şi Laura Giurgiu)***

3.1. Caracterizarea psihologică a gândirii 49
3.2. Structura şi componentele gândirii 50
3.3. Activităţile gândirii 54
3.4. Etapele dezvoltării inteligenţei în concepţia lui Jean Piaget..... 59
3.5. Gândirea critică şi practica asistenţială..... 62
3.6. Stilul de gândire şi practica asistenţei sociale 66
3.7. Caracterizarea psihologică şi dinamica memoriei 71
3.8. Modalităţi şi forme de manifestare ale memoriei 76
3.9. Baza fiziologică a memoriei 81
3.10 Condiţiile memorării eficiente 83
3.11 Caracterizarea psihologică a imaginaţiei 86
3.12 Tulburări în funcţionalitatea proceselor cognitive 90

CAPITOLUL IV

4. Particularităţile proceselor motivaţionale şi semnificaţia acestora în relaţia asistent social-client ***(Laura Giurgiu şi Rodica Enache)***

4.1. Caracterizarea psihologică a motivaţiei. Dinamica motivaţiei..... 92
4.2. Teorii ale motivaţiei .....;..... 93
4.3. Elemente structurale ale motivaţiei 96
4.4. Motivaţia profesională în asistenţa socială..... 100
4.5. Motivarea clienţilor sistemului de asistenţă socială 105

CAPITOLUL V

5. Particularităţile proceselor afective şi semnificaţia acestora în relaţia asistent social- client ***(Laura Giurgiu şi Rodica Enache)***

5.1. Caracterizarea psihologică a proceselor afective 111
5.2. Categoriile de procese afective şi funcţiile acestora 116
5.3. Dinamica tulburărilor afective..... 119
5.4. Tulburările afective la copii şi adolescenţi..... 123
5.5. Efecte în plan psihologic ale abuzului şi neglijării copiilor 134

5.6. „Costurile" afective ale profesiei de asistent social 143
5.7. Cunoaşterea - recunoaşterea sentimentelor clientului 148
5.8. Reacţii afective şi atitudini implicate în relaţia asistent social-client..... 155
CAPITOLUL VI
Specificul psihologic al comunicării şi caracteristicile comunicării asistent social- client (Laura Giurgiu şi Rodica Enache)
6.1. Comunicarea şi limbajul..... 158
6.2. Obiectivele comunicării în relaţia asistent social-client..... 166
6.3. Deprinderile de comunicare ale asistentului social în relaţiile cu clienţii 167
6.4. Avantajele comunicării asertive în asistenţa socială 177
CAPITOLUL VII
7. Specificul psihologic al proceselor reglatorii şi semnificaţia acestora în practica asistenţială ***(Laura Giurgiu şi Rodica Enache)***
7.1. Caracterzarea psihologică a atenţiei şi formele atenţiei 184
7.2. Calităţile şi patologia atenţiei..... 188
7.3. Caracterizarea psihologică a voinţei. Structura actului voluntar 190
7.4. însuşirile voinţei şi cazurile patologice..... 195
7.5. Autodeterminarea ca principiu etic, valoare fundamentală şi resursă în asistenţa socială 196
CAPITOLUL VIIi
8. Orientări şi teorii cu privire la structura şi eficienţa personalităţii cu aplicabilitate în asistenţa socială ***(Laura Giurgiu, Anca Dragu şi Rodica Enache)***
8.1. Personalitatea-concept integrator..... 205
8.2. Teoriile personalităţii şi semnificaţia cunoaşterii acestora de către asistenţii sociali 211
8.3. Elemente structurale ale personalităţii 221
8.4. Temperamentul-latura dinamico-energetică a personalităţii 222
8.5. Aptitudinile-latura instrumental-operaţională a personalităţii 230
8.6. Inteligenţa-latura rezolutiv productivă a persoanalităţii 236
8.7. Caracterul-latura relaţional valorică şi de reglaj a personalităţii 241
8.8. Aspecte ale profilului personalităţii asistentului social: stima de sine şi efectele

acesteia asupra comportamentului 250
8.9. Empatia- o competenţă indispensabilă asistentului social 259

Bibliografie

Argument

Evoluţia psihologiei ca ştiinţă a fost marcată de avataruri epistemologice şi metodologice strâns legate între ele. Dezvoltarea psihologiei contemporane are implicaţii în diversificarea foarte mare a ariei ei de specialităţi precum şi în extinderea aplicaţiilor ei în domenii multiple ale vieţii practice.

Studierea elementelor de psihologie de către viitorii asistenţi sociali este o necesitate având în vedere că scopurile comune al celor două domenii de cunoaştere şi intervenţie sunt dezvoltarea personalităţii, asigurarea echilibrului psihologic al beneficiarilor şi reintegrarea optimă în viaţa socială.

Viitorii asistenţi sociali trebuie nu doar să îşi însuşească cunoştinţe, ci să îşi dezvolte competenţe, aptitudini şi valori pentru realizarea unor intervenţii profesioniste în soluţionarea sau ameliorarea problemelor beneficiarilor. Scopul asistenţei sociale este de a promova sau reface o interacţiune reciproc benefică între indivizi şi societate, în vederea creşterii calităţii vieţii, atât la nivel individual, cât şi la nivel de grup sau societate.

Lucrarea de faţă este structurată în 8 capitole. în primul capitol sunt analizate succesiv perspective teoretice privind evoluţia psihologiei şi a asistenţei sociale ca domenii de cunoaştere şi intervenţie asupra omului şi a societăţii. Următoarele două capitole vizează analiza particularităţilor dezvoltării proceselor cognitive-senzoriale şi a celor cognitive-superioare şi măsurile de asistenţă socială acordate persoanelor cu deficienţe senzoriale sau de intelect.

In capitolul patru sunt analizate particularităţile proceselor motivaţionale şi semnificaţia acestora în relaţia asistent social-client. Procesul motivational este analizat atât dintr-o perspectivă extinsă fiind descrise teoriile motivaţiei dar şi dintr-o perspectivă praxiologică ce vizează descrierea competenţelor profesionale ale asistenţilor sociali şi motivarea clienţilor sistemului de asistentă socială. O atentie deosebită este acordată în captolul cinci semnificaţiei proceselor afective în relaţia asistent- social client pentru diferite categorii de vârstă. Sunt tratate astfel aspecte privind dinamica tulburărilor afective şi efectele în plan psihologic ale abuzului şi neglijării copiilor.

Un rol important este acordat în capitolul şase, specificului psihologic al comunicării precum şi modalităţilor de optimizare a relaţiei dintre asistentul social şi client, fiind descrise

obiectivele comunicării în relaţia asistent social-client, deprinderile de comunicare şi avantajele comunicării asertive în asistenţa socială.

în capitolul şapte este analizat specificul psihologic al proceselor reglatorii şi semnificaţia acestora în practica asistenţială.

Capacitatea de autocunoaştere a personalităţii este un deziderat adesea controversat al oamenilor, inclusiv a cercetătorilor.

In lumina diverselor teorii şi viziuni asupra personalităţii, autocunoaşterea este un pattern distinct şi caracteristic al gândirii, afectivităţii şi comportamentului, care defineşte stilul personal al unui individ şi influenţează interacţiunea acestuia cu mediul (Attkinson şi colab., 2002). Din această perspectivă, în capitolul opt sunt descrise o serie de teorii ale personalităţii cu aplicabilitate în asistenţa socială, atât în activităţile de intervenţie sau consiliere psihologică individuală cât şi în activităţile care vizează descoperirea resurselor psihologice ale grupurilor vulnerabile sau în situaţie de risc şi excluziune socială.

Sperăm că lucrarea va veni în sprijinul formării competenţelor profesionale ale viitorilor psihologi sau asistenţi sociali, axându-se pe cele două componente: înţelegerea şi acumularea cunoştinţelor teoretice pe care se bazează acţiunea profesională şi dezvoltarea abilităţilor de practicare a profesiei şi de aplicare a cunoştinţelor teoretice. Cele două componente presupun în mod obligatoriu legarea studiului teoretic cu disponibilitatea pentru aplicarea cunoştinţelor în practică.

Autorii

CAPITOLUL I
PERSPECTIVE TEORETICE PRIVIND EVOLUŢIA PSIHOLOGIEI ŞI A ASISTENŢEI SOCIALE CA DOMENII DE CUNOAŞTERE ŞI INTERVENŢIE ASUPRA OMULUI ŞI A SOCIETĂŢII

1.1. Fundamentarea teoretică a psihologiei ca ştiinţă

Psihologia reprezintă un domeniu al cunoaşterii care ne ajută să ne înţelegem semenii şi pe noi înşine, ne ajută să răspundem la întrebări de tipul: ce anume ne determină să funcţionăm, ce anume ne îndeamnă să acţionăm sau să ne inhibăm acţiunile, de ce acţionăm într-un anumit fel, de ce luăm anumite decizii şi nu altele etc.... Aşadar, utilizăm psihologia la

nivel de amatori în viaţa cotidiană, cunoştiinţele noastre fiind intuitive şi subiective, învăţând din propriile trăiri sau imitându-i pe alţii, adaptându-ne la situaţiile stresante sau abadonând "lupta" cu stresul, toate demersurile ajutându-ne practic, să facem faţă cerinţelor vieţii într-un mod cu totul personal. în aceste condiţii, totuşi, putem greşi sau proceda incorect.

Psihologia ca ştiinţă presupune *investigare întreprinsă cu rigoare* şi cu multă atenţie şi o verificare a rezultatelor cercetării pe mai multe căi, pentru a fi siguri că ceea ce afirmăm, corespunde realităţii. Unii psihologi utilizează *experimente* fie în laborator, fie în viaţa reală a subiecţilor; alţii efectuează *studii bazate pe observaţie*; unii lucrează cu animalele pentru a le înţelege comportamentul sau mecanismele învăţării, rezultatele fiind ulterior transferate în cunoaşterea umană (etologie); alţii utilizează *studiul de caz* pentru a cunoaşte un anumit individ, familie sau comunitate, în profunzime. Indiferent de metodele utilizate, psihologii trebuie să se asigure că lucrează sistematic şi ştiinţific, pentru a nu fi induşi în eroare de propriile credinţe, idei sau prejudecăţi.

Psihologii profesionişti acţionează după reguli etice foarte stricte. Studierea psihologiei presupune şi însuşirea unui *limbaj specific, de specialitate,* care să permită explicarea unor fenomene într-un mod foarte precis şi pe înţelesul tuturor. Psihologia este un domeniu vast, deoarece fiinţa umană este un sistem bio-psiho-social complex, fiecare psiholog profesionist fiind specializat într-un anumit domeniu, adoptând diferite abordări şi susţinând anumite opinii cu privire la problemele studiate.

Asociaţionismul, behaviorismul, gestaltismul, psihanaliza, psihologia umanistă sunt marile curente care au jalonat întreaga istorie a psihologiei, fiecare dintre ele propunând diverse modele explicative asupra vieţii psihice. Psihologia s-a desprins din filosofie, devenind o disciplină ştiinţifică de sine stătătoare în a doua jumătate a secolului al XlX-lea, ca urmare a introducerii în psihologie a metodei experimentale de cercetare, metodă care se dovedise foarte fructuoasă în ştiinţele naturii. Spre sfârşitul secolului XIX, psihologia a început să-şi afirme treptat statutul de ştiinţă, delimitându-şi problemele şi stabilindu-şi metodele de cercetare, iar la sfârşitul secolului XX, s-au elaborat şi închegat marile construcţii teoretice, s-au rafinat metodele de investigaţie.

Psihologia este o ştiinţă care se ocupă de studiul fenomenelor şi capacităţilor psihice, urmărind descrierea şi explicarea acestora în baza descoperirii unui ansamblu de legi, regularităţi sau modalităţi determinative. (Paul Popescu-Neveanu, 1987)

După opinia lui M.Zlate, definiţia unei ştiinţe trebuie să conţină informaţii fie şi într-o formulare generală despre **obiect, metode, legi, finalitate.** ***Luând în considerare aceste elemente, M.Zlate defineşte*** psihologia ca fiind ştiinţa care studiază psihicul (procese, însuşiri, mecanisme psihice), utilizând un ansamblu de metode obiective, în vederea desprinderii legităţilor lui de funcţionare, cu scopul cunoaşterii, optimizării şi ameliorării existentei umane.

Statutul de ştiinţă al psihologiei reprezintă una dintre cele mai importante caracteristici ale acesteia, deoarece îi conferă dreptul de a emite teorii, de a postula relaţii cauzale şi de a face predicţii. (Aniţei M., 2010, p.51)

Fiecare domeniu al psihologiei are propriile sale metode de cercetare şi propriile sale căi de a progresa în cadrul cercetării. Cele 6 abordări principale în psihologie sunt:

- Abordarea behavioristă (comportamentală)
- Abordarea cognitivă
- Abordarea biologică
- Abordarea socială
- Abordarea dezvoltării
- Abordarea umanistă

Abordarea behavioristă (comportamentală) examinează modul în care mediul înconjurător ne afectează comportamentul. Behavioriştii sunt interesaţi de învăţare şi formarea de deprinderi şi consideră că psihologii ar trebui să studieze doar comportamentul nu şi modul de gândire al oamenilor, experinţele acestora deoarece comportamentul este singurul aspect pe care ceilalţi oameni îl pot vedea cu adevărat.

Abordarea cognitivă se referă la studiul proceselor mentale. Psihologii cognitivişti consideră că dacă vrem să înţelegem de ce oamenii acţionează într-un anumit fel este necesar să înţelegem felul în care gândesc, memorează şi argumentează. Ei sunt interesaţi de modul în care noi interpretăm şi dăm un sens lumii din jurul nostru.

Abordarea biologică cercetează modul în care procesele fiziologice interne şi structura genetică ne influenţează comportamentul.

Abordarea socială studiază modul în care oamenii interactionează între ei. Unii

psihologi sociali accentuează factorii individuali implicaţi în comportamentul social, unii sunt interesaţi de credinţele şi atitudinile sociale, alţii se ocupă de grupuri şi de interacţiunile sociale.

Abordarea dezvoltării se referă la modul în care oamenii se schimbă de-a lungul timpului sub aspect emoţional, social şi cognitiv.

Abordarea umanistă se concentrează mai ales pe experienţa individului decât pe cea a oamenilor în general. Psihologii umanişti sunt preocupaţi în special de dezvoltarea persoanlă şi de experienţa subiectivă a oamenilor. Ei consideră fiecare individ ca fiind unic şi sunt interesaţi în a-i ajuta pe oameni să se descopere şi să-şi utilizeze potenţialul lor specific.(Hayes N., Orrell S.,2007)

M. Zlate susţine că ***obiectul psihologiei*** poate fi analizat din perspectiva următoarelor ***abordări:***

1. Viaţa psihică interioară ca obiect al psihologiei

2. Comportamentul ca obiect al psihologiei

3. Activitatea ca obiect al psihologiei

4. Omul concret ca obiect al psihologiei

1. Viaţa psihică interioară ca obiect al psihologiei

Această modalitate de concepere a obiectului psihologiei a îmbrăcat forma ***concepţiei şi metodei introspecţiei.*** Din perspectiva introspecţiei, *psihicul este conceput ca un cerc de fenomene ce îşi au izvorul în ele însele fără nici o legătură determinativă cu exteriorul* (Zlate, M., 2009, p.28)

Psihicul este o lume aparte, interioară, formată din trăiri exclusiv subiective: el este izolat de lumea externă şi există numai în măsura în care se reflectă în conştiinţă, existenţa lui fiind redusă la trăirea lui. Psihicul este o realitate primară, nemijlocită, el constituie o lume închisă în sine, un bun personal al fiecărui individ. ***Introspecţionişti*** au pus acentul pe studierea fenomenelor de conştiinţă, de aceea ***introspecţia*** a fost numită şi ***psihologia conştiinţei.*** Introspecţia îşi are originea în Germania, primele experimente fiind realizate în Laboratorul de Psihologie experimentală înfiinţat de W.Wundt la Leipzig. (Zlate, M., 2009, p.29)

Sigmund Freud este cel care, fară a descoperi inconştientul, îl propune ca obiect de cercetare al psihologiei. El introduce ***conceptul de aparat psihic,*** elaborează o viziune dinamică asupra componentelor acestuia şi pune la punct o tehnică de sondare a inconştientului, schimbând finalitatea psihologiei.

/s.

înainte de 1920, aparatul psihic era imaginat de Freud, ca dispunând de trei nivele supraetajate: inconştient, preconştient, conştient, rolul esenţial revenindu-i inconştientului. După Freud, inconştientul este sediul instinctelor sexuale înscrise în structura biologică, somatică a organismului. El considera că inconştientul funcţionează după ***principiul plăcerii***, căruia îi acordă statutul de principiu fundamental al vieţii, în timp ce conştiinţa acţionează după principiul realităţii, principiu care presupune gândirea, adică stabilirea unui plan de acţiune, a unor situaţii problematice. Atâta timp cât, între aceste instanţe există un echilibru, viaţa psihică a individului se desfăşoară firesc.

Dacă până în 1920 accentul căzuse pe inconştient şi pe sexualitate, odată cu lucrarea ***„¿¡inele si Eul"*** din 1922, Freud se orientează spre segmentele superioare ale vieţii psihice pe care le analizează mult mai amănunţit şi nuanţat.

Aparatul psihic este împărţit în trei organizări structurale denumite: Sine, Eu si Supraeu sau Id, Ego şi Superego. Şinele este echivalentul inconştientului din vechea clasificare, sediul instinctelor, sursa primară a energiei psihice care trebuie consumată, fundamentul pe care se construieşte personalitatea individului. ***Eul*** este o porţiune a Sinelui care, sub influenţa lumii exterioare, a mediului înconjurător suferă o dezvoltare specială în sensul că, din simplu organ receptor şi protector în raport cu stimulii devine un intermediar între sine şi lumea exterioară. ***Concepţia lui Freud*** rămâne o încercare de explicare a funcţionării psihismului legat de biologic, genetic, metapsihologie care privilegiază registrul intrinsec al psihicului. Dincolo de aspectele fragmentare ale teoriei psihanalitice (inconştient, refulare, conflicte, libidou), elementul de bază, de coeziune rămâne legătura dintre ele.

2. Comportamentul ca obiect al psihologiei

Cel care a dat lovitura de graţie psihologiei tradiţionale, introspecţioniste a fost ***J.B. Watson*** care a publicat un articol, considerat apoi, a fi manifestul program al unei noi orientări psihologice denumită ***Behaviorism.***

Comportamentul, considerat de Watson ca noul obiect de studiu al psihologiei este un ansamblu de răspunsuri ajustate stimulilor care îl declanşează iar *psihologia reprezintă studiul cuplului Stimul-Reacţie.* Behaviorismul clasic ca nouă orientare psihologică corespunde în mai mare măsura spiritului american concret şi practic, firii mult mai active şi dinamice a americanilor decât introspecţia, concepţie pasivă şi academică. Meritul cel mai mare al behaviorismului este acela că leagă omul de lumea obiectelor şi de lumea oamenilor.

Omul behaviorismului este concret, real, viu, solicitat şi determinat în acţiunile sale de mediul natural şi social în care trăieşte. (Zlate, M, 2009, p.31)

3. Activitatea ca obiect de studiu al psihologiei

P. Janet arăta că psihologia nu este altceva decât studiul acţiunilor umane, ***ştiinţa conduitei*** sau şi mai exact stadiul omului în raport cu universul şi mai ales în raporturile sale cu ceilalţi oameni. Janet introduce în psihologie termenul de ***conduită,*** înţelegând prin aceasta din urmă totalitatea manifestărilor vizibile, orientate către afară, cât şi totalitatea principiilor de organizare şi reglare a ei. Conduita este ansamblul actelor unui individ de la cele mai simple la cele mai complexe, orientate spre un scop şi încărcate de

un sens. In concepţia psihologului francez, conduita unifică şi sincronizează într-un tot unitar comportamentul şi viaţa interioară subiectivă. (Zlate, M, 2009, p31)

3. Omul ca obiect al psihologiei

Considerată de unul dintre iniţiatorii ei, ***A.Maslow*** (1908-1970), ca a treia forţă în psihologie, încă de la început, ***psihologia umanistă*** a reprezentat o reacţie împotriva celorlalte două mari orientări existente şi practicate în Occident (behaviorismul şi psihanaliza), taxate însă ca incapabile de a studia şi mai ales de a soluţiona problematica concretă, reală a omului contemporan.

Asociaţia Americană de Psihologie Umanistă a formulat patru caracteristici ale celor care aderă la noua orientare şi care exprimă de fapt scopurile ei: centrarea atenţiei pe experienţa persoanei ca fenomen primar în studiul omului şi considerarea explicaţiilor teoretice şi a comportamentelor manifeste ca fiind secundare în raport cu experienţa însăşi şi semnificaţia ei pentru persoană; accent pe unele calităţi umane cum ar fi alegerea, creativitatea, valorizarea şi autoactualizarea, opuse conceperii omului în termeni reducţionişti; accent în selectarea problemelor şi procedeelor de cercetare, pe încărcătura de semnificaţii: preocuparea pentru valorizarea demnităţii şi calităţii umane, pentru dezvoltarea potenţialului inerent oricărei persoane; accent pe persoană care are o poziţie centrală fiind văzută în procesul descoperirii propriei sale existenţe şi îţi relaţiile sale cu alte persoane şi cu grupurile sociale. (Zlate, M, 2009, p.33)

1.2. Asistenţa socială-activitate profesională în sprijinul persoanelor în situaţie de risc. Evoluţia concepţiilor teoretice în domeniul asistenţei sociale

Pe plan mondial profesia de asistent social nu este una nouă; ea are o istorie de peste o sută de ani. Primele şcoli în acest domeniu au fost deschise la hotarul secolelor XIX - XX în Germania, Anglia, America, Franţa, Suedia. Un imbold semnificativ în dezvoltarea acestei profesii l-au constituit politicile sociale ale "statului bunăstării" orientate spre asigurarea legislativă a drepturilor tuturor cetăţenilor la un trai decent, spre crearea "bunăstării colective". Concomitent, a fost conştientizat şi faptul că, chiar şi cele mai bune legi nu întotdeauna "funcţionează", dacă nu sunt promovate, ţinându-se cont de condiţiile de trai ale fiecărui individ în parte. Realizarea acestui obiectiv reprezintă o componentă importantă a serviciilor de asistenţă socială.

Dezvoltarea teoriei asistenţei sociale a cunoscut mai multe etape. Primii paşi în acest domeniu au fost întreprinşi la începutul sec. al XX-lea de promotoarele feminismului Alisa Solomon (Germania), Mărie Gaherry (Franţa), Elisabeth Fry (Anglia) şi Jane Addams (SUA). Aportul esenţial în domeniul cercetărilor teoretice ale asistenţei sociale aparţine în anii '20 cercetătoarei ***Mărie Richmond,*** care a descris în lucrările sale ***{Diagnozele sociale, Vizita prietenească la săraci***) metodele abordării individuale a persoanelor în dificultate şi care aveau la bază metodele şcolii behavioriste şi a psihanalizei lui S. Freud. Din 1922 ***M.Richmond*** elaborează ***principiile asistenţei sociale individualizate,*** reprezentând viaţa individului ca o totalitate de relaţii complicate şi contradictorii cu alţi oameni. M.Richmond a elaborat, de asemenea, ***principiile fundamentale ale codului etic al asistentului social*** (a simpatiza clientul; a-i acorda prioritate; a-l stimula; a elabora împreună programe de acţiune). Activitatea teoretică a lui M.Richmond a pus bazele şcolii de asistenţă socială cu denumirea de "Şcoală diagnostică". Abordarea individuală a asistenţei sociale ***a***
fost dezvoltată în continuare de cercetătorii W.Robinson, J.Taft şi O.Rank care dezvoltă o direcţie nouă în teoria şi practica asistenţei sociale, cunoscută ca "şcoala funcţionalistă a asistenţei sociale", care şi-a axat construcţiile nu pe

diagnoză, ci pe procesul interacţiunii lucrătorului social şi al beneficiarului. In această situaţie asistentul social şi beneficiarul devin parteneri şi au responsabilităţi egale pentru schimbarea situaţiei.

în anii 1930 - 1945 teoria asistenţei sociale ***este dezvoltată de*** G.Hamilton, ***care lărgeşte conţinutul conceptului de*** diagnoză***, ultima fiind definită ca o ipoteză de lucru pentru înţelegerea personalităţii clientului, situaţiei şi problemelor lui.*** în anii 1945 - 1960 dezvoltarea teoriei asistenţei sociale a decurs în contextul discuţiilor dintre abordările şcolii diagnostice şifuncţionaliste.

Din această perspectivă prezintă interes lucrările cercetătorilor ***F.Biestek şi Helen Harris Perlman. în anii 1961 - 1970 teoria asistenţei sociale*** este întruchipată prin diverse direcţii ale şcolilor internaţionale. Spre exemplu, în SUA teoria asistentei sociale se ramifică în trei orientări:
[9]

dezvoltarea teoretică a metodelor tradiţionale;

dezvoltarea abordărilor complexe, care îmbină teoria şi practica într-o sistemă unică;

elaborarea abordărilor pentru grupe specifice de clienţi. Dezvoltând concepţiile şcolilor diagnostice şi funcţionaliste, F.Hollis şi R.Smalley au elaborat metode de lucru ale asistentului social cu grupul şi cu comunitatea. ***în anii 1970 - 2000*** teoria asistenţei sociale îşi continuă dezvoltarea în patru direcţii principale:

teoria asistenţei sociale individuale;

teoria asistenţei sociale în grup;

teoria asistentei sociale în comunitate;

teoria administrării şi managementul asistenţei sociale.

Tot în această perioadă şcolile ştiinţifice din diferite ţări occidentale încearcă să elaboreze şi metode proprii de ajutorare a persoanelor defavorizate, să construiască doctrine naţionale ale asistenţei sociale. Din această perspectivă prezintă interes abordările asistenţei sociale în Germania, Canada şi în Ţările Scandinave. Cercetările efectuate permit să definim teoria asistenţei sociale ca ştiinţă despre legităţile şi principiile funcţionării, dezvoltării şi dirijării proceselor sociale concrete şi a stărilor individului în condiţii de viaţă dificile, despre protecţia drepturilor şi libertăţilor personalităţii prin acţiunea cu un anumit scop asupra ei şi a mediului social în care se află. în funcţie de aspectul care se vrea evidenţiat, noţiunea de asistenţă socială cunoaşte o multitudine de definiţii, acestea evoluând spectaculos în timp şi spaţiu. Autorii definiţiilor susţin ideea că ***asistenţa socială este activitatea profesională care vizează grupuri de persoane aflate în dificultate, oricare ar fi motivele acestei stări-***

dizabilităţi fizice, senzoriale, mentale, poziţia socială dezavantajată, permanentă sau provizorie, etc.

Generalizând multitudinea situaţiilor la care ne referim, Aurelia şi Sergiu Racu arată că asistenţa socială este compusă dintr-un set de norme juridice, menite să reglementeze şi să faciliteze relaţia persoanelor-familiilor aflate în dificultate cu structurile publice specializate, astfel încât, în urma acordării serviciilor de asistenţă, să rezulte finalitatea scontată.

CAPITOLUL II

PARTICULARITĂŢI ALE DEZVOLTĂRII COGNITIV-SENZORIALE ÎN LIMITELE NORMALITĂŢII. MĂSURI DE PROTECŢIE ŞI ASISTENŢĂ SOCIALĂ ÎN CAZUL PERSOANELOR CU DEFICIENŢE

2.1. Conceptul de proces psihic. Clasificarea fenomenelor psihice

Reprezentanţii psihologiei tradiţionale (Paul Popescu Neveanu, M. Golu, apud. Zlate M, 2009, p.l 15) clasifică fenomenele psihice în *procese, activităţi şi însuşiri psihice.* ***Procesele psihice*** sunt modalităţi ale conduitei, specializate sub aspectul conţinutului informaţional, al formei ideal-subiective de realizare, al structurilor şi mecanismelor operaţionale. ***Activităţile psihice*** sunt modalităţi constituite dintr-un şir de acţiuni, operaţii, mişcări orientate în direcţia atingerii unui scop, susţinute de o puternică motivaţie. ***însuşirile psihice*** sunt sintetizări şi generalizări ale diverselor caracteristici ale proceselor şi activităţilor psihice, care redau structurile globale, stabile, ale personalităţii, între toate fenomenele psihice există o strânsă interacţiune şi interdependenţă. Procesele psihice apar ca elemente componente în structura activităţii psihice şi sunt influenţate de însuşirile psihice.

în accepţiunea psihologiei contemporane româneşti, M. Zlate introduce conceptul de ***mecanism psihic*** în locul celui de fenomen psihic. Noţiunea de ***mecanism psihic*** sugerează prezenţa unor structuri ca elemente componente şi implică ideea de mişcare, de dinamism, mecanismul fiind considerat o forţă motrice. Mecanismele psihice pot fi împărţite, după concepţia autorului menţionat, în următoarele categorii: ***-mecanisme informaţional-operaţionale*** cu : - *mecanisme de recepţionare şi prelucrare primară a informaţiilor:* senzaţii, percepţii, reprezentări;- *mecanisme de prelucrare secundară şi de transformare a informaţiilor,* gândire, memorie, imaginaţie; ***-mecanisme stimulator-energizante ale activităţii:*** motivaţie, afectivitate; ***-mecanisme de reglaj psihic:*** limbajul, atenţia, voinţa;

-mecanisme integratoare a tuturor celorlalte în structurile complexe ale personalităţii: temperament, aptitudini, caracter.

Fig.nr.l: Clasificarea tradiţională a fenomenelor psihice
(după A. Cosmovici)

2.2. Caracterizarea psihologică a senzaţiilor

Cunoaşterea realităţii înconjurătoare începe prin senzaţii şi percepţii, ca forme ale reflectării şi cunoaşterii senzoriale.

Ştefan Tudos (2001) consideră cogniţia ca fiind, din punct de vedere psihologic, un sistem operaţional care recepţionează şi prelucrează în flux continuu informaţiile relevante din interiorul şi din exteriorul organismului. Din punct de vedere didactic, acelaşi autor face distincţia între *cunoaşterea senzorială* (care include senzaţiile şi percepţiile), de cea *logică* (gândirea, imaginaţia) şi procesul care prin funcţiile pe care le îndeplineşte în sistemul cognitiv, face *trecerea de la senzorial la logic* - reprezentarea.

Prin intermediul senzaţiilor organismul primeşte informaţii despre totalitatea însuşirilor obiectelor şi fenomenelor reale. Organele de simţ ale omului sunt produsul unui îndelungat proces de evoluţie biologică, al adaptării continue la acţiunea agenţilor externi, astfel încât senzaţiile să ofere organismului informaţii suficient de exacte şi de detaliate despre proprietăţile acestor obiecte şi fenomene, care prezintă importanţă pentru existenţa şi funcţionarea normală a organismului uman.

Studiul experimental al senzaţiilor a constituit actul de naştere al psihologiei ca ştiinţă autonomă. Cercetările experimentale au permis stabilirea locului şi specificului senzaţiilor în ierarhia celorlalte manifestări ale vieţii psihice.

Proprietatea organismului de a recepţiona factori indiferenţi, de a stabili un raport cu sens biologic între ei şi cei necondiţionaţi poartă denumirea de sensibilitate. Dacă la nivelul excitabilităţii, reacţia era generalizată, realizată cu întreg organismul, la nivelul sensibilităţii ea este diferenţiată, realizată prin intermediul organelor de simţ specializate pentru recepţionarea anumitor modalităţi de energie externă.(Zlate M., p.127)

La nivelul analizatorilor ***identificăm:***

- segmentul receptor,
- căile de conducere,
- centrele de prelucrare corticală a informaţiilor.

Primul stadiu, desprins de J. Piaget în evoluţia intelectului îl reprezintă ***stadiul senzorio-motor*** cu semnificaţia sa majoră pentru tot restul dezvoltării inteligenţei. Paul Popescu-Neveanu (1976) arată că ***relaţia dintre sensibilitate şi motricitate*** se situează la două niveluri: nivelul macrosistemului, care vizează relaţia dintre organism şi mediu,

ansamblul informaţiilor senzoriale coordonându-se prin reciprocitate, cu conduita motorie; şi nivelul subsistemelor analizatorului, în care câmpurile de proiecţie corticală şi dispozitivele de motricitate contribuie la realizarea recepţiei.

Specificul şi mecanismele sensibilităţii

La originea tuturor senzaţiilor stau ***procesele de excitaţie senzorială*** care se produc în celulele specializate, în neuronii situaţi în ganglionii spinali. Procesul de declanşare constă într-o depolarizare locală, negativă a unei mici zone a fibrei nervoase, apoi are loc conducerea influxului spre centrii corticali.

Psihologia modernă, sub influenţa ciberneticii***, consideră că*** funcţionarea normală a senzaţiilor ***presupune parcurgerea următoarelor procese:***

1) **procesul de** ***codare primară*** care are loc la periferie, în receptorul analizatorului şi presupune transformarea semnalului extern (luminos, sonor, mecanic, chimic etc.) în ***influx nervos;***

2) **procesul de** ***recodare*** care se realizează în veriga intermediară de transmisie a analizatorului, cu precădere la nivelul instanţelor neuronale subcorticale, având drept scop reorganizarea elementelor informaţionale (unele devin dominante, altele secundare; cele relevante sunt reţinute şi transmise mai departe, cele irelevante sau nesemnificative sunt blocate la nivelurile subcorticale);

3) procesul de decodare realizat la nivel cortical în cadrul zonelor de proiecţie topică, specifice fiecărui organ de simţ şi finalizat într-un *cod-imagine* ce se află în relaţie izomorfă cu însuşirile obiectului recepţionat. (Zlate M., 2009, p. 130)

Din punct de vedere psihologic, ***specificul senzaţiei*** este conferit de următoarele ***particularităţi*** (Aniţei, 2010, p.l 12-113):

1. ***existenţa unor stimuli*** în raport cu care există analizatori specializaţi capabili să recepteze energia specifică a acestor stimuli. Stimulii sunt interni sau externi; stimulii externi la rândul lor pot fi nespecifici sau specifici. Stimulii nespecifici sau stimulii universali nu prezintă analizatori specializaţi în detectarea lor; este vorba de curentul electric, de anumite şocuri mecanice la acţiunea cărora fiecare analizator răspunde prin reacţii proprii nespecifice.

Stimulii specifici sau modali sunt cei în raport cu care, în cadrul evoluţiei filogenetice s-au constituit analizatori, organe de simţ specializate. Aceşti stimuli sunt de ordin optic, acustic, chimic, termic, mecanic.

2. ***existenţa analizatorului*** ca organ de simţ. Structura analizatorului prezintă următoarele componente: receptorul, căile de transmitere şi zona de proiecţie corticală. La om analizatorul atinge cele mai înalte cote de specializare şi diferenţiere funcţională;
3. ***procesarea primară,*** ceea ce presupune faptul că senzaţia se realizează numai în condiţiile prezenţei stimulului în câmpul de acţiune al receptorului;
4. ***un conţinut informaţional specific,*** în condiţiile în care senzaţia reflectă însuşirile concret-intuitive simple, primare ale obiectelor şi fenomenelor, sau stărilor din mediul intern.

Rezultă că senzaţia este primul nivel de procesare a informaţiilor, nivelul bazai care permite elaborarea unei imagini senzoriale în plan cortical.

Clasificarea şi proprietăţile senzaţiilor

Până în secolul al XlX-lea, senzaţiile au fost clasificate încă de la Aristotel după *criterii morfologice,* mai exact spus, după *organele de simţ,* vorbindu-se de cinci categorii de senzaţii, corespunzătoare celor cinci organe de simţ.

Modalitatea operatorie era, deci, de la organ la funcţie. Apoi se trece la *criterii funcţionale,* adică de la funcţia senzorială la căutarea organului care o îndeplineşte. Aşa s-a procedat cu sensibilitatea kinestezică, vestibulară, organică.

S-a constatat, însă, că delimitarea modalităţilor senzoriale devine dificilă, aceasta, poate şi pentru faptul că modalităţile senzoriale sunt inegal specializate, unele dintre ele bazându-se pe mecanismele altora, deci pe combinarea mecanismelor.

în ultimul secol, criteriile funcţionaliste sau morfologice de clasificare a senzaţiilor au fost înlocuite cu *criterii situaţionale,* care presupun luarea în considerare a condiţiilor şi direcţiilor recepţiei.

Sherrington, de pildă, a distins *senzaţiile de contact,* care se produc în condiţiile intrării în funcţiune a receptorilor de contact, şi *senzaţiile de distanţă,* ce presupun activarea receptorilor de distanţă. Numai că încadrarea unor receptori într-o grupă sau alta s-a dovedit

a fi dificilă. De exemplu, văzul (ochiul) este un receptor de distanţă, dar în cazul lui contactul retinei cu cuantele de lumină absorbită este evident. Tot Sherrington a clasificat senzaţiile, după locul unde sunt amplasaţi receptorii lor, în: *senzaţii exteroceptive; senzaţii interoceptive; senzaţii proprioceptive.*

Cercetările moderne (Zlate M, Aniţei M, 2010) au arătat că dihotomia exterior-interior este limitată: stimulii din exterior provoacă o reacţie complexă, sintetică, intero-exteroceptivă; de asemenea, propriocepţia îndeplineşte şi sarcini exteroceptive.

Caracterizarea categoriilor de senzaţii

• Senzaţiile exteroceptive

Senzaţiile tactile. Senzaţiile tactile sunt provocate de receptorii aflaţi în piele. Există patru categorii de senzaţii tactile:

- *Senzaţii de contact şi de presiune.* Este greu de stabilit dacă identificăm două feluri de senzaţii sau una şi aceeaşi senzaţie de intensitate diferită. Au fost localizate două categorii de corpusculi în piele: la suprafaţă găsim corpusculii lui Meissner (care ar reacţiona la contactul uşor) şi, mai în profunzime, corpusculii lui Pacini, reacţionând la o apăsare mai puternică. Aceste senzaţii apar când survine o deformare a pielii: afundând mâna în apă, o simţim mai ales în regiunea contactului cu lichidul, unde survine cea mai importantă deformare a pielii. Numărul corpusculilor variază de la o zonă a corpului, la alta (cele mai multe se află pe vârful degetelor; în schimb, în zona spatelui sunt mult mai puţine). Când mâna stă în repaus, ea ne favorizează puţine informaţii tactile. Dacă ea se mişcă pe suprafaţa unui obiect, atunci putem identifica forma, netezimea suprafeţei etc.
- *Senzaţiile de durere* îşi au originea în terminaţiile libere ale nervilor senzoriali, aflate în piele. Ele sunt cele mai numeroase şi apar în legătură cu orice excitant puternic (presiune mare, înţepătură, arsură).

Pentru durere există 2 sisteme:

► cel rapid, care conduce informaţia direct la cortex (durerea cauzată de o lovitură)

► cel lent, (spino-talamic) care conduce difuz durerea cronică şi pe cea internă provocată de rănile perene sau durerile intense (de ex. abcesele dentare)

"Cea mai profundă durere pare a fi cea neîmpărtăşită" (Smith, 2004). Subiectivitatea individuală declară durerile:

- superficiale (nete sau tăioase)
- profunde (imperioase)
- apropiate în raport cu Eul (cap, torace, abdomen)
- distale în raport cu Eul (membrele).

Anatomo-fiziologic, durerile pot avea un suport real (somatice şi neuro-patice), dar pot fi psihogene (morale) şi de frontieră (intensitatea mare a factorilor psihici). Gradul de implicare a subiectului, clasifică durerile în pasive şi active. Durerea "membrului - fantomă" (termenul a fost introdus de chirurgul american **Mitchell** în timpul Războiului de Secesiune). Biologul **Sheldrake** explică această senzaţie prin faptul că atunci când o porţiune din corp este amputată, se pierde o parte din corp nu şi conştiinţa acelei părţi. între membrul real şi fantoma lui se produce o fuziune determinată sau explicată prin urmele lăsate în creier (talamus şi cortexul cerebral) via tele-sensibilitate. Răspunsul coboară până la locul unde s-a produs amputarea. Unii au localizat originea durerii în coloana vertebrală. Totuşi ablatizarea respectivei părţi din creier sau secţionarea coloanei vertebrale nu duc la dispariţia durerii. Suprimarea durerii s-a făcut pe lângă analgezice şi prin stimulare electrică de pe urma căreia nu s- a ajuns la dependenţă, graţie eliberării encefalinei.

- *Senzaţiile de temperatură.* Nu există receptori distincţi pentru cald şi rece. Corpusculii lui Krause şi ai lui Ruffini, care erau consideraţi ca explicând aceste senzaţii, par a avea relaţii tot cu senzaţiile de presiune. Temperatura pielii este sesizată tot prin terminaţiile libere ale nervilor în piele. în anestezie, senzaţiile termice sunt primele care dispar şi ultimele care reapar. Ele depind de creşterea sau scăderea temperaturii. Impresia de cald apare la o creştere superioară a unui punct de zero fiziologic (32°-3 3° Celsius), foarte variabil însă în funcţie de ambianţă (poate să scadă până la 20° şi să crească până la 36°). Sub această temperatură, apar senzaţiile de frig.

- ***Senzaţiile gustative.*** Senzaţiile gustative se produc datorită excitării mugurilor gustativi. Aceştia sunt amplasaţi în papilele gustative şi sunt distribuite pe suprafaţa limbii în special, dar şi pe laringe, pe faringe, pe stâlpii amigdalieni anteriori (Popescu-Neveanu, P., Golu, M.). Există patru categorii distincte de senzaţii gustative: dulci, amare, acre şi sărate. Suprafaţa limbii este inegal sensibilă la aceste gusturi: dulcele se produce mai ales pe vârful limbii, săratul pe partea ei anterioară, amarul la baza ei, iar acrul pe margini.

• Senzaţiile olfactive

Organul mirosului este constituit din mucoasa olfactivă, aflată în treimea posterioară a foselor nazale, în care se găsesc celulele nervoase olfactive. Mirosul este provocat de particulele gazoase emanate de către corpurile mirositoare. Senzaţiile olfactive se produc atunci când aerul conţinând asemenea particule se mişcă pe suprafaţa mucoasei. Am observat cu toţii cum câinele inspiră şi expiră repede când vrea să recunoască prin miros un obiect (ca fiind comestibil sau nu).

Sensibilitatea mirosului este foarte mare. în unele cazuri este suficientă existenţa a 1/1000 dintr-un miligram, la un litru de aer, pentru a provoca o senzaţie. Cantitatea necesară depinde însă de natura substanţei. Senzaţiile olfactive se amestecă şi cu cele de durere: mirosurile usturătoare (amoniacul, acizii concentraţi) irită mucoasa nazală; ele se pot îmbina şi cu gustul - există parfumuri dulci ori amărui, datorită existenţei de receptori gustativi pe faringe.

Clasificarea mirosurilor este foarte dificilă. Henning (apud. Aniţei, 2010) a propus împărţirea lor în 6 categorii: 1) parfumate (florile); 2) eterate (fructele); 3) aromatice (mirosul de mărar sau cel de piper); 4) balsamice (răşinoasele, camforul); 5) empireumatice (gudronul, piridina); 6) putrede, respingătoare (sulfura de carbon, hidrogenul sulfurat, mirosurile râncede). Această clasificare nu este acceptată unanim; varietatea mirosurilor fiind foarte mare, unele sunt greu de inclus într-una din aceste şase grupe.

Totuşi pare să existe o specializare a celulelor olfactive, deoarece, când o persoană îşi pierde temporar mirosul, sensibilitatea olfactivă nu se reface la toate mirosurile dintr-o dată.

• Senzaţiile auditive

Auzul are la bază un complex organ senzorial, compus din urechea externă, cea medie şi urechea internă. Partea sensibilă la sunete este constituită din melcul membranos aflat în interiorul melcului osos al urechii interne.

Pentru a percepe un sunet este nevoie ca vibraţia lui să aibă o frecvenţă între 16 şi 20.000 perioade pe secundă. Maximum de sensibilitate auditivă corespunde frecvenţei de 1.000 vibraţii pe secundă. Unele animale (delfinul, liliacul, insectele) percep şi sunetele cu frecvenţă mai mare: ultrasunetele, ajungând până la 80.000 de perioade. Se pot deosebi sunetele muzicale, produse prin vibraţii periodice, regulate, de zgomote, cu vibraţii aperiodice, neregulate. Sunetele muzicale prezintă următoarele calităţi: *înălţimea,* depinzând

de frecvenţa perioadelor, *intensitatea,* depinzând de amplitudinea, mărimea oscilaţiilor şi *timbrul,* prin care recunoaştem instrumentul ce produce un anumit sunet.

Timbrul se bazează pe faptul că un sunet muzical, pe lângă tonul dominant, este însoţit şi de altele mai slabe, suplimentare.

Acestea modifică forma vibraţiei undei sonore. Sunetele mai slabe sunt numite „armonice" şi au, de obicei, o frecvenţă de câteva ori mai mare decât cea a sunetului fundamental. Sunetele armonice diferă de la un instrument la altul, de exemplu, unele sunt produse de pian şi altele de violoncel: un muzician cu experienţă poate distinge, recunoaşte sunetele armonice ale unui instrument.

Când sunetele produse împreună produc o impresie plăcută, se vorbeşte de „consonanţă", când, dimpotrivă, impresia este neplăcută, atunci se produce „disonanţă". Localizarea direcţiei (dreapta-stânga) de unde provin sunetele se datorează faptului că avem două urechi şi prin urmare, un auz biauricular.

Undele sonore traversează variate medii, cu viteze diferite:

- în aer la 20 °C (340 m/s)
- prin sticlă (5600 m/s)
- în apă (1500 m/s)

Poziţia sursei sonore - în faţa sau în spatele nostru - este detectată datorită reliefului urechilor. Dacă astupăm pavilionul urechii cu ceară, lăsând liber numai canalul auditiv, nu vom mai putea stabili dacă sunetul vine din faţă sau nu. Auzul este un simţ extrem de important, fiindcă, pe de o parte, ne dă informaţii privind fenomene foarte îndepărtate, iar, pe de alta, deoarece prin el înţelegem vorbirea celorlalţi, asigurându-se astfel comunicarea şi colaborarea între oameni. (Smith, E, 1988, p.135)

• Senzaţiile vizuale

Receptorul luminii este ochiul, organ cu o structură foarte complexă. Partea sensibilă la lumină este retina, la nivelul căreia există două tipuri de celule fotosensibile: 6 milioane de celule cu conuri şi 115 milioane celule cu bastonaşe. Conurile asigură vederea culorilor, iar bastonaşele sunt mai sensibile, reacţionând şi la lumina slabă. Calităţile luminii sunt: *tonul,* adică felul culorii în raport cu lungimea de undă; *luminozitatea,* intensitatea radiaţiei, şi *puritatea (saturaţia)* în raport cu cantitatea de alb amestecată în culoarea dominantă.

Legile senzaţiilor

Nu orice stimul provoacă o senzaţie. Dacă este foarte slab, el nu este sesizat, nu excită organul senzorial corespunzător. Cu cât un receptor reacţionează la un stimul mai slab, cu atât spunem că este mai sensibil. în legătură cu sensibilitatea, se descriu două categorii de limite, de praguri: *pragul absolut şi pragul diferenţial.*

Pragul absolut de intensitate este cea mai mică intensitate a unei excitaţii capabile să provoace o senzaţie. Un fir de păr căzând pe pielea noastră nu este sesizat, dar o musculiţă, o simţim. Deci greutatea insectei depăşeşte pragul senzaţiilor tactile, de contact. Sensibilitatea este inversul pragului: cu cât pragul este mai mic, cu atât sensibilitatea este mai mare.

In afara pragurilor de intensitate, există şi alte praguri, denumite calitative. Există de asemenea, praguri de discriminare: distanţa minimă la care am simţit două puncte de contact pe piele ca fiind distincte, constituie un *prag de discriminare tactilă.* Pragul de discriminare vizuală se referă la distingerea a 2 puncte apropiate şi se mai numeşte şi acuitate vizuală. Sensibilitatea variază de la un organ senzorial la altul.

Pragul diferenţial constituie acea mărime minimă cu care trebuie să se modifice intensitatea unui stimul pentru a se percepe o diferenţă. Dacă avem în mână o greutate de 1 kg şi cineva va adăuga (fară să vedem) încă 10 g, noi nu vom sesiza deosebirea. Pentru a o observa, ar fi nevoie să se adauge 33 g, adică 1/30 din mărimea iniţială.

Adaptarea şi interacţiunea senzaţiilor

Sensibilitatea unui organ senzorial nu rămâne constantă. Majoritatea organelor senzoriale îşi modifică sensibilitatea în raport cu intensitatea stimulilor ce acţionează asupra lor. Această modificare este denumită ***adaptare*** fiind explicată prin următorul fenomen: când stimulii sunt puternici, sensibilitatea scade şi, invers, când stimulii sunt slabi, sensibilitatea creşte.

Scăderea sensibilităţii tactile, de contact, se observă atunci când ne îmbrăcăm şi nu mai simţim decât vag atingerea hainelor (în 3 secunde, ea scade până la 1/5 din valoarea iniţială). Adaptarea simţului termic este şi ea puternică. Se poate observa cu uşurinţă efectuând următoarea experienţă: folosim 3 recipiente, unul din ele conţinând apă foarte caldă (40° Celsius), în care introducem mâna dreaptă, un al doilea cu apă rece (10°), în care punem

mâna stângă; după ce ţinem mâinile în apă cam 1 minut, le plasăm în vasul din mijloc, unde este apă călduţă (28°).

Mâna dreaptă va resimţi acest lichid ca fiind rece, deoarece sensibilitatea sa la căldură a scăzut mult, iar mâna stângă o va simţi caldă, în cazul ei scăzând sensibilitatea la rece. Şi în cadrul simţului olfactiv se realizează o puternică adaptare, ceea ce îi favorizează pe muncitorii care lucrează în întreprinderi unde, inevitabil, se produc mirosuri neplăcute.

Interacţiunea senzaţiilor nu are drept efect doar creşterea sensibilităţii, ci şi scăderea acesteia, dacă excitanţii au o mare intensitate. Sunetele slabe produc o creştere a sensibilităţii vizuale, dar cele puternice cauzează o scădere a ei. Un alt fenomen de interacţiune senzorială îl constituie „sinestezia": când un stimul acţionează asupra unui receptor, el poate produce, în acelaşi timp, şi senzaţii caracteristice unui alt analizator.

De aceea vorbim de sunete ascutite ori reci.

[9]

Edmond Gruber, primul psiholog care a înfiinţat un laborator de psihologie experimentală la Universitatea din Iaşi (în 1893), a făcut cercetări interesante privind „audiţia colorată", studiind în special pe N. Beldiceanu. Este vorba de persoane cărora o melodie le cauzează şi viziunea anumitor culori. De altfel, muzicienii spun uneori că este „o melodie luminoasă". Aceste experienţe şi fapte observate dovedesc unitatea fenomenelor psihice, chiar şi în domeniul senzaţiilor, care prin structura organelor de simţ, descompun, analizează aspectele diverse ale lumii reale.

2.3. Caracterizarea psihologică a percepţiilor

Activitatea senzorial-perceptivă este procesul cognitiv prin care se produce reflectarea directă şi unitară a ansamblului dimensiunilor şi însuşirilor obiectuale, ea oferă informaţia elementară atât asupra realităţii externe cât şi asupra propriului organism.

Percepţia este definită ca procesul psihic de prelucrare şi interpretare a informaţiei senzoriale sub forma unei imagini cu sens pentru subiect. (Aniţei M., 2010, p.146) ***Caracteristic pentru percepţii este faptul că, ele apar ca imagini unitare, ca un întreg.*** Percepţia devine astfel un proces de sinteză, ea nu rezultă dintr-o simplă juxtapunere de senzaţii, ci pe baza unui proces de prelucrare şi integrare perceptivă.

Percepţia constă într-o cunoaştere a obiectelor şi fenomenelor în integralitatea lor şi în momentul în care, ele acţionează asupra organelor senzoriale („aici si acum"). Spre deosebire

de senzaţie, care redă o însuşire izolată a unui obiect, percepţia realizează o impresie globală, o cunoaştere a obiectelor în întregime, în unitatea lor reală.

Din punct de vedere *neurofiziologic,* la baza formării unei imagini perceptive stă activitatea zonelor asociativ-integrative ale analizatorilor şi interacţiunea dintre diverşii analizatori. In funcţie de specificul mecanismului care le realizează, vom distinge astfel imagini perceptive *monomodale* (cuprinzând informaţia extrasă şi prelucrată de către un singur analizator) şi imagini perceptive *plurimodale* (cuprinzând informaţia extrasă şi prelucrată de mai mulţi analizatori). Perceperea unuia şi aceluiaşi obiect prin mai mulţi analizatori este, evident, mai eficientă decât perceperea prin intermediul unui singur analizator. (Aniţei M., 2010)

Datorită specializării funcţionale relativ înguste, fiecare analizator poate să reflecte realitatea doar fragmentar, unilateral. Orice obiect concret, oricât ar părea de simplu, posedă o multitudine de aspecte, însuşiri şi relaţii, care nu pot fi surprinse în ansamblul lor, de către un singur analizator. Diversificarea analizatorilor a fost impusă în cursul evoluţiei, de necesitatea cuprinderii unei game mai întinse de însuşiri şi laturi ale realităţii obiective, pentru o mai bună adaptare la influenţele ei.

Deşi fenomene psihice primare, elementare, senzaţiile şi percepţiile nu se desfăşoară izolat, ci antrenează o serie întreagă de procese afectiv-cognitive, caracterizându-se prin specificitate individuală şi revalorizare socială.

Senzaţia furnizează informaţii despre realitatea externă sau a propriului organism, transformând excitaţia de la nivelul receptorilor în imagine subiectivă la nivelul analizatorilor corticali. Senzaţia nu este deci identică stimulului reflectat, ci este de natură ideală, conştientizată. Ea nu reflectă decât însuşiri relativ izolate, fără a putea da date despre obiect ca un tot unitar.

Percepţia constituie un nivel superior pe plan calitativ în ceea ce priveşte integrarea informaţiei, fiind o rezultantă a corelării dinamice a operaţiilor de analiză şi sinteză a datelor senzoriale.

Până în momentul de faţă, în literatura de specialitate, s-au conturat trei accepţiuni ale conceptului de "percepţie"(Zlate, M., 2009, p.138):

a) percepţia ca activitate;

b) percepţia ca deformare a obiectului;

c) percepţia ca expresie a personalităţii.

a) Percepţia ca activitate.

Caracterul de activitate al percepţiei a fost intuit de îndată ce s-a încercat surprinderea unor "faze", pe care ea le parcurge. B. Bourdon, în *Noul tratat de psihologie* de sub redacţia lui G. Dumas, diferenţa, încă din 1936, faza identificării primare şi faza identificării secundare, prima referindu-se mai ales la recunoaşterea semnalelor, cealaltă la înţelegerea lor.

Forgus (1966), considerând că percepţia este *"procesul extragerii informaţiilor",* stabilea cinci etape pe care le parcurge percepţia:

- detecţia,
- discriminarea,
- rezoluţia,
- identificarea,
- *manipularea formelor identificate* (Forgus, 1966, p. 1; p. 15-16), fiecare dintre ele implicând tot atâtea tipuri de acţiuni perceptive distincte.

Trecerea de la o fază la alta echivalează cu extragerea progresivă a informaţiei.

Primele două faze sunt determinate senzorial, următoarele trei presupun participarea învăţării şi experienţei. Acţiunea devine, astfel, nu numai *mijloc* de realizare a percepţiei, ci *elementul ei constitutiv fundamental*. ***Acţiunile perceptive***, arată Piaget, nu sunt de natură operaţională ca cele care caracterizează inteligenţa, dar compoziţia lor, **relevă** reguli diverse, în parte influenţate de experienţă. Rolul lor în cunoaştere este imens, deoarece prefigurează noţiunile. Regularităţile proprii activităţii perceptive anunţă deja mecanismele de compoziţie care vor deveni operatorii de îndată ce va apărea reversibilitatea totală.

Aceasta este ceea ce explică diferenţa dintre "constantele" perceptive şi schemele operaţionale de "conservare". Considerarea percepţiei ca activitate, depăşeşte definirea ei empiristă în manualele tradiţionale de psihologie ca fiind o reflectare directă (nemijlocită) a realităţii, o copie a obiectului luat în multitudinea însuşirilor lui.

b) ***Iluziile perceptive*** La formularea acestei accepţiuni s-a ajuns pornindu-se de la studiul iluziilor perceptive, definte ca *percepţii deformate.*

Cercetările au demonstrat însă că iluziile percepute apar, de regulă, atunci când intervin o serie de factori perturbatori la nivelul obiectului, al subiectului şi al relaţiei dintre subiect şi obiect. S-a demonstrat şi faptul că iluziile se corectează în cadrul activităţii. De

aceea, mai raţional este să vorbim nu de variabilitatea obiectului, ci de invariabilitatea sa, de stabilitatea sa, constanţa sa în cursul varierii punctelor de vedere din care se fac percepţiile noastre (Ombredane, în: Michotte, Piaget, Pieron, 1955, p. 85).

c) ***Percepţia ca expresie a personalităţii*** Omul trăieşte într-o lume pe care o percepe ca pe o situaţie de viaţă, aşa încât comportamentul său va fi influenţat nu doar de "lumea" în sine, ci şi de felul cum este ea percepută.

Caracteristicile imaginii perceptive. Elemente cu rol în percepţie

Ca şi senzaţiile, percepţiile se finalizează în plan subiectiv printr-o imagine. ***Imaginea perceptivă*** se aseamănă, dar se şi deosebeşte de imaginea senzorială: se aseamănă prin faptul că ea conţine informaţii despre însuşirile concret-intuitive, la fel ca şi imaginea senzorială, ea este o imagine primară care se realizează „aici şi acum", în condiţiile acţiunii stimulilor şi obiectelor asupra organelor de simţ. Se deosebeste, prin faptul că imaginea perceptivă este bogată în conţinut, este relaţionată cu contextul şi este semnificativă. In cazul imaginii perceptive primează valoarea ei cognitivă şi mai puţin aspecte cum ar fi intensitatea sau tonalitatea afectivă.

Imaginea perceptivă durează în mod normal, atâta timp cât obiectul se află în câmpul perceptiv. Imaginea perceptivă dispune de atributul verbalizării.

Cuvântul joacă un rol foarte important în percepţie. Pe de o parte, cuvântul este un integrator verbal, întrucât prin cuvânt sunt denumite experienţele perceptive, iar pe de altă parte, cuvântul are şi o funcţie reglatorie. Prin cuvânt percepţia poate fi dirijată, coordonată, mai ales în cazul observaţiei. (Aniţei M., 2010, p.148)

Denumind prin cuvânt conţinutul imaginii perceptive, subiectul generalizează şi totodată integrează în istoria sa existenţială obiectul sau fenomenul perceput, suprasemnificându-l personal. Percepţia este resimţită şi constatată ca un fapt unic şi omogen, provenind din lumea exterioară, recunoscut de eul nostru. (Guiraud, apud. Tudose F., Tudose C., Dobranici L, 2011)

Percepţia nu este un fenomen analizabil decât în interacţiunea ei complexă cu celelalte funcţii psihice- gândire, memorie, afectivitate, ea fiind de fapt percepţia realităţii, trăirea acesteia de către subiect.

Formele complexe ale percepţiei

Percepţia spaţiului include următoarele aspecte: percepţia formei, a mărimii, a distanţei, a direcţiei şi profunzimii. Aceste forme complexe ale percepţiei pot fi reunite şi ordonate în două categorii majore: spaţiul bidimensional şi cel tridimensional.

în percepţia formei şi a mărimii obiectelor se îmbină mecanismele recepţiei vizuale asociate cu experienţa tactilo-kinestezică. Analizatorul vizual are rolul predominant integrând informaţia vizuală cu cea tactilă şi cea kinestezică. Forma şi mărimea obiectelor sunt percepute atât direct, în baza explorării vizuale şi tactilo- kinestezice dar mai ales, indirect în baza experienţei şi prin raportarea la etaloane de mărime şi formă. în acest caz acţionează ***constanţa perceptivă*** care permite elaborarea unei imagini adecvate, corecte în condiţiile în care se modifică distanţa sau poziţia obiectelor. în percepţia spaţiului un rol important îl are sistemul de coordonate ce presupune integrarea orizontalei cu verticala gravitaţională. ***Percepţia spaţiului tridimensional, a volumului obiectelor, a profunzimii*** presupune în cel mai înalt grad combinarea între abordarea directă bazată pe informaţia de tip senzorială şi abordarea mdirectă bazată pe evaluările conceptuale şi experienţa subiectului. In percepţia volumului un rol deosebit îl prezintă o serie de indici proprii spaţiului perceptiv: luminozitatea, unghiul de incidenţă al luminii, raportul dintre lumini şi umbre, poziţia, amplasarea obiectului. (Aniţei M., 2010, p.164)

Percepţia mişcării este condiţionată de mecanismele percepţiei directe cât şi mecanismele percepţiei indirecte. Mecanismele percepţiei directe arată că mişcarea obiectelor este accesibilă privirii umane într-o manieră directă, chiar şi în absenţa reperelor. Cea mai bună dovadă o constituie capacitatea privirii umane de a recepta deplasarea unui stimul luminos în întuneric în absenţa oricărui reper. La bază sunt mecanismele retiniene şi legea postefectului: deplasările succesive ale stimulului sunt receptate punct cu punct pe retină iar excitaţia fiecărei celule retinale se menţine un timp foarte scurt ca postacţiune activând următoarele celule retinale. Această „dâră" excitatorie corespunde vitezei obiectului. La viteză mare dâra excitatorie este mai lungă decât la viteză mică. Mecanismele percepţiei indirecte a mişcării ţin de implicarea reperelor şi a experienţei perceptive a subiectului.

J. Piaget (1963) a demonstrat că percepţia vitezei este condiţionată de dezvoltarea structurilor operatorii ale inteligenţei. în cea mai mare parte, copiii tind să perceapă viteza într-o manieră ordinală: obiectele aflate în mişcare pe prima poziţie sunt considerate ca având

o viteză mai mare decât cele aflate în poziţiile următoare. Se constată că în percepţia vitezei capacităţile omului sunt destul de limitate. Experienţa omului în deplasare şi mişcare este condiţionată de calitatea sa de fiinţă terestră. Astfel, oamenii tind să perceapă relativ corect viteza în limite destul de restrânse: vitezele foarte mici sau foarte mari sunt percepute eronat.

Percepţia timpului are la bază în special mecanisme de procesare indirectă ceea ce sugerează complexitatea acestei forme. Experienţa directă, nemijlocită a percepţiei timpului are la bază informaţia senzorială oferită de către analizatorul auditiv şi cel tactilo-kinestezic datorită faptului că aceşti analizatori realizează o procesare succesivă a informaţiilor astfel încât subiectul dobândeşte în timp capacitatea de evaluare a succesiunii evenimentelor şi în baza acestui tip de experienţă. Mecanismele percepţiei indirecte sunt fundamentale şi ele implică participarea unui întreg sistem de repere cum ar fi: mişcarea astrelor, succesiunea zi-noapte, succesiunea anotimpurilor sau utilizarea unor mijloace artificiale de măsurare a timpului. (Aniţei M., 2010, p.171)

Percepţia timpului are în vedere mai multe aspecte printre care: perceperea unor excitanţi ca fiind succesivi în cazul când succesiunea lor este foarte rapidă, aprecierea duratei, atât a unui fenomen continuu cât şi a intervalului între momentele de apariţie a două evenimente. *Percepţia timpului* este imediată - (la o durata a evenimentului de max. 2 secunde), dar avem de-a face şi cu percepţia timpului fizic-cosmic şi biologic (spre deosebire de acestea, timpul psihic este reversibil).

Experienţele arată că intervalele foarte scurte sunt supraestimate, iar cele lungi - subestimate. Un interval plin de stimuli discontinui pare mai lung decât unul vid, de aceeaşi durată. Aprecierea duratelor mai lungi, variază în funcţie de mai mulţi factori: ea depinde de natura activităţii desfăşurate, cu cât o activitate este mai intensă, mai complexă, mai plăcută, cu atât durata ei pare mai scurtă deoarece intervin în plus afectivitatea şi motivaţia, când o activitate ne interesează, timpul pare a trece repede, invers, când o conferinţă ne plictiseşte, ea ne pare a fi fără sfârşit. Dimpotrivă, atunci când, activitatea pe care o desfăşurăm nu ne absoarbe şi am dori să se termine mai repede, timpul se dilată fără măsură.

Vârsta influenţează şi ea aprecierea timpului. La bătrâneţe, duratele mai lungi de o zi par mult mai scurte decât în tinereţe, pe de o parte, fiindcă ritmul activităţilor vitale se încetineşte (or, comparativ cu ele, apreciem cantitatea de timp scursă), pe de alta, pentru că termenul principal de comparaţie a duratei - numărul anilor parcurşi - e mult mai mare. Consumul de medicamente şi îndeosebi utilizarea drogurilor pot modifica percepţia timpului. La nivelul

organismului există unele regularităţi ale proceselor fiziologice numite bioritmuri, cele mai multe fiind legate de ritmul circadian (alternanţa zi-noapte). Este periodică nevoia de apă, de hrană, de somn; în relaţie cu ea, există un bioritm al secreţiei de bilă, al creşterii nivelului calciului în sânge ş.a. în aprecierea duratelor foarte lungi (de luni şi ani de zile), ne ajută reperele sociale, sărbătorile, evenimentele sociale şi, desigur, calendarul.

Relaţia percepţiei cu alte procese psihice

Senzaţiile sunt importante pentru existenţa şi activitatea umană deoarece informează organismul despre variaţiile care se produc în circumstanţele mediului înconjurător, cu condiţia ca aceste variaţii să fie importante, asigură adaptarea organismului la variaţiile mediului înconjurător, semnalizează dezechilibrele interioare, orientează şi controlează benefic conduitele actuale ale individului. Cu ajutorul lor, sunt selectate din mediul extern sau intern acele informaţii ce sunt în acord cu necesităţile actuale ale omului.

Ca şi senzaţiile, percepţia are o funcţie informaţională, dar care este mai complexă, prin intermediul căreia, ne asigură o informare asupra însuşirilor complexe ale lumii înconjurătoare. Percepţia are şi o funcţie adaptativ reglatorie, prin care îndeplineşte roluri majore în adaptarea organismului la mediu şi în activităţi complexe ale omului (scrisul, cititul, manipularea unor vehicule sau instalaţii complexe etc.). Şt. Tudos subliniază de asemenea importanţa pe care o au activităţile perceptive, ca bază pentru conduitele umane, asigurând orientarea în mediul ambiant, selecţia stimulilor utili şi evitarea celor nocivi, etc. "Fără percepţie prealabilă nu va fi posibil să învăţăm, să vorbim, să memorăm, să comunicăm, etc. Percepţia ne permite să luăm cunoştinţă cu mediul şi de asemenea să interacţionăm cu el sau să acţionăm asupra lui" (Steri, 1998, citat de Zlate).

Procesele motivaţionale influenţează capacitatea perceptivă. într-un studiu efectuat de către Gilchrist şi Nesburg, în 1952, subiecţilor li s-a cerut să aprecieze strălucirea culorilor din nişte imagini. Subiecţii care nu mâncaseră de patru ore au afirmat că imaginile ce reprezentau mâncare şi băutură erau mult mai strălucitoare decât alte imagini şi, de asemenea, mai strălucitoare decât le consideraseră când nu erau flămânzi. Cercetătorii au considerat că nevoia de hrană le-a influenţat percepţia.

Emoţia. Unele studii au arătat că şi emoţiile pot influenţa percepţia. Un studiu efectuat de către Solley şi Haigh, în 1958, a avut ca subiect anticiparea unui eveniment emoţionant

pentru copii - Crăciunul. Copiilor li s-a cerut să-l deseneze pe Moş Crăciun în săptămânile premergătoare Crăciunului şi în săptămânile ulterioare. Pe măsură ce se apropia Crăciunul, desenele deveneau din ce în ce mai mari şi numărul cadourilor din jurul Moşului creştea. După Crăciun, cadourile au dispărut şi desenele cu Moş Crăciun au devenit mai mici. Un alt studiu, efectuat de către Erikson, în 1951, a arătat că persoanele foarte agresive sunt mai predispuse să interpreteze stimulii echivoci ca fiind agresivi. El a arătat subiecţilor imagini reprezentând scene echivoce. Subiecţii neagresivi erau predispuşi la interpretări lipsite de agresivitate, pe când indivizii agresivi erau înclinaţi să vadă în imagini evenimente violente, fie întâmplându-se, fie pe cale să se întâmple - montajul lor perceptiv spre violenţă era mai puternic decât al celorlalţi.

Valorile în care credem ne pot influenţa percepţia. O serie de studii efectuate de către Postman, Bruner şi McGuiness, în 1946, au investigat **pragul de recunoaştere a cuvântului,** care reprezintă intervalul minim de timp necesar unui subiect pentru a recunoaşte un cuvânt. Ei au constatat că pragurile subiecţilor erau mai joase pentru cuvintele plăcute sau foarte apreciate (de exemplu "pace"), decât pentru cuvintele neplăcute sau "tabu". Cu alte cuvinte, subiecţii erau predispuşi la o recunoaştere mai rapidă a cuvintelor plăcute. Cercetătorii au interpretat acest lucru ca fiind un tip de **apărare perceptivă,** ideea fiind că sistemul perceptiv tinde să ne apere împotriva cuvintelor care ne deranjează sau ne repugnă.

Percepţia subliminală este cea ale cărei efecte se fac resimţite, deşi excitanţii care o produc se află sub pragul senzorial, fie cel de intensitate, fie cel referitor la timpul de expunere (expunerea durează prea puţin timp pentru ca stimulul să fie sesizat).

Prima semnalare a percepţiei subliminale a fost realizată de Vicary, în 1957. în pauza unui film, se proiecta o reclamă care recomanda publicului să cumpere pop-corn. Vicary a introdus pe film şi un mesaj : „ beţi Coca-Cola", care dura însă prea puţin pentru a fi receptat în mod conştient. Cei care plecau de la film aveau ambele posibilităţi: să cumpere floricele sau Coca-Cola. Or el a înregistrat mult mai multe achiziţii de Coca-Cola decât de floricele. Deci percepţia subliminală şi-ar fi făcut efectul. Atunci s-a pus problema, dacă oamenii ar putea fi manipulaţi prin indicaţii subliminale. De fapt, experienţa lui Vicary era neconcludentă. Ea a avut loc vara şi căldura te dirija mult mai verosimil către o băutură, decât spre floricele. Apoi, cum acestea erau sărate, chiar şi cei ce le cumpărau luau şi Coca-Cola pentru a-şi astâmpăra setea.

Evaluarea fizionomiilor persoanelor cunoscute, poartă o amprentă afectivă subliniind relaţia percepţiei cu afectivitatea. O observaţie cotidiană confirmă această constatare. Când apărem în faţa unui cunoscut care este luat prin surprindere, pe fizionomia lui observăm în prima fracţiune de secundă o expresie bucuroasă sau contrariată, în funcţie de sentimentele pe care el le are (în mod sincer) faţă de noi: este momentul percepţiei subliminale. Imediat ce devine conştient de identitatea noastră, pe faţă i se aşterne expresia amabilă - cerută de politeţe - dar care nu spune nimic despre atitudinea sa reală.

Directivitatea auzului Ascultarea dihotomică. Cherry (1953) a elaborat o metodă de laborator pentru studiul **ascultării dihotomice:** subiecţii, purtând căşti, ascultau două mesaje diferite în acelaşi timp - câte unul în fiecare ureche. Li s-a cerut să acorde atenţie unui mesaj în defavoarea celuilalt. Pentru a fi sigur că subiecţii îşi vor respecta sarcina de lucru, cercetătorul a utilizat o tehnică de **mascare,** în care subiecţii trebuiau să repete cu voce tare ceea ce auzeau. Astfel, psihologul a reuşit să verifice dacă subiecţii erau atenţi la mesajul care le fusese indicat. Cherry a constatat că, după îndeplinirea sarcinii, subiecţii nu ştiau mare lucru despre informaţia primită în cealaltă ureche. Ei putea identifica nişte caracteristici fizice ale sunetului, precum faptul că fusese o voce umană sau dacă vocea era de bărbat sau de femeie, dar nu mai mult. în mod cert, subiecţii nu ştiau nimic despre conţinutul semantic al mesajului pe care. nu îl ascultaseră.

Obiect şi fond în percepţie. Forma obiectelor din jur ne permite identificarea lor. Recunoaşterea necesită o distincţie între obiect şi ambianţa în care se află. în psihologie (ca şi în pictură), se vorbeşte de obiect şi fond. Când percepem ceva, nu sesizăm totul cu aceeaşi claritate.

Distincţia dintre obiect şi fondul percepţiei este influenţată atât de cauze obiective cât şi de cauze subiective. *Cauzele obiective:*

a) Diferenţele nete între un obiect şi altele înconjurătoare; acestea se pot reliefa prin conturarea precisă a limitelor, prin forma pregnantă a unui corp, sau prin deosebiri mari în ceea ce priveşte coloritul. Contrastul de culoare este menit să ne atragă atenţia cu uşurinţă: o floare roşie se distinge fără dificultate, dar poate scăpa neobservată, când are în spate o perdea tot roşie. De aceste proprietăţi se ţine cont în realizarea reclamelor, care trebuie să atragă atenţia cu uşurinţă. Dimpotrivă, în armată se iau măsuri pentru ca atât hainele soldaţilor, cât şi tancurile, tunurile, să fie colorate la fel cu mediul ambiant (kaki sau verde închis - vara şi alb - iarna).

b) Un alt aspect obiectiv îl constituie mişcarea unui corp în raport cu ambianţa, mai cu seamă atunci când este bruscă, neaşteptată. *Cauzele subiective* constau în: relaţiile unui obiect cu experienţa noastră proprie; bagajul de reprezentări anterioare. *Constanta percepţiei*

Constanta formei obiectelor. Există aspecte ale obiectelor sau fizionomiilor cunoscute, anumite trăsături caracteristice, denumite „indici de recunoaştere". Aceştia sunt deosebit de importanţi pentru lecturarea rapidă a unui text, atunci când nu există răgazul distingerii tuturor literelor din care se compun cuvintele. Cuvintele sunt „ghicite" mai ales pe baza primelor şi ultimelor litere.

Indicii de recunoaştere constituie părţi importante, caracteristice ale obiectelor sau fenomenelor, pe care noi le considerăm constante, deşi aspectele percepute variază.

Constanta mărimii obiectelor: considerăm că o persoana este înaltă, indiferent dacă se află la 1 metru sau la 6 metri distanţă de noi, deoarece din experienţa anterioară am perceput-o ca fiind înaltă. *Constanta culorii obiectelor,* ştim că lampa de birou este galbenă, deşi în funcţie de lumina din odaie, ea pare albă sau gri.

Iluziile perceptive

Iluzia este o percepţie cu stimul real şi specific, denaturată şi-sau deformată. Această deformare priveşte mai mult calităţile senzoriale decât identificarea sau sensul elementelor percepute. Percepţia este completată imaginativ, cu cât denaturarea este mai globală, cu atât creşte semnificaţia patologică. Iluziile apar frecvent la subiecţii normali care recunosc şi corectează sensul deformării perceptive.

Iluziile optico-geometrice Unele desene geometrice, cu figuri destul de simple, pot provoca percepţii eronate, care nu corespund realităţii măsurate cu echerul şi compasul. Observate de multă vreme, acestea au fost studiate şi de şcoala gestaltistă, care şi-a putut întemeia unele concluzii pe diferite iluzii optico-geometrice.

Patologia percepţiei.

Spre deosebire de iluziile normale, în iluziile patologice bolnavul nu încearcă să corecteze percepţia deformată, considerând-o o imagine veridică a realităţii. Cel mai vulnerabil aspect al percepţiei este sentimentul realităţii. „Persoanele se mişcă de parcă ar fi nişte umbre" - spune un bolnav; „obiectele îmi apar ca învăluite în

ceaţă" - mărturiseşte un altul; altuia, „totul îi pare straniu" sau de-a dreptul ireal. In schizofrenie, în special, detaşarea de real este puternică, senzaţiile şi reprezentările bolnavului se amestecă. Totodată, apare şi fenomenul contrar: halucinaţiile, în cazul cărora bolnavii văd fiinţe pe care nimeni nu le vede. Alteori sunt afectate percepţiile de spaţiu, de aceea bolnavii se deplasează greoi, chiar în propriul lor apartament.

Toate aceste tulburări grave dovedesc faptul că percepţia este un proces extrem de complex, presupunând o vastă sinteză, ca şi implicarea a numeroase alte procese psihice.

2.4. Caracterizarea psihologică a reprezentărilor

Procesul psihic, care permite acţiunea mintală cu obiectul în absenţa lui, dar cu condiţia ca acesta să fi acţionat cândva asupra organelor noastre de simţ poartă denumirea de reprezentare. (Paul Popescu Neveanu apud. Zlate M., 2009, p.147)

a) ***Conţinutul informaţional.*** Reprezentarea a fost considerată ca fiind un dat nemijlocit, indivizibil al conştiinţei, o creaţie pur subiectivă a individului. In fapt, reprezentarea este determinată de realitatea înconjurătoare. Spre deosebire de percepţie, a cărui conţinut informaţional îl constituie însuşirile, dar exterioare, fenomenale, accidentale ale obiectelor şi icnomcnclorj conţinutul iîiforrnâţioriâl 31reprezentării este format din cele mai importante însuşiri concrete ale obiectelor.

b) ***Forma ideal-subiectivă.*** Conţinutul informaţional se transpune în inferioritatea subiectivă a individului sub formă de ***imagini.***

Cercetările au probat că, dacă reprezentările corespund unor motivaţii puternice, unui scop fundamental al individului, atunci ele pot fi neobişnuit de strălucitoare, bogate şi stabile, ajungând la fixaţie obsesională. Imaginile palide şi fugitive îşi depăşesc acest statut de îndată ce sunt încadrate în structurile psihocomportamentale complexe ale individului, dintre care cele motivaţionale sunt esenţiale. Opinăm, alături de Paul Popescu-Neveanu, Mielu Zlate şi Mihai Aniţei că descrierea şi caracterizarea reprezentărilor doar prin raportarea lor la percepţie este neconcludentă. Concomitent cu această raportare trebuie relevată şi ascendenţa ei spre gândire şi simbolizare, trebuie luate în considerare şi alte funcţii specifice reprezentării. La cele trei caracteristici ale imaginii din reprezentare, stabilite de Ebbinghaus, trebuie neapărat adăugată o a patra şi anume, *caracterul ei generalizat,* care este, de fapt, esenţială, celelalte trei apărând doar ca implicaţii, ca momente sau condiţii tranzitorii ale reprezentării.

c) *Mecanisme.* Reprezentările constituie rezultatul unor combinări şi recombinări, ale însuşirilor senzoriale, fapt care permite reţinerea şi amplificarea anumitor însuşiri, estomparea şi eliminarea altora.

Prin intermediul verbalizării reprezentările se organizează în sisteme şi se fixează în conştiinţa individului. Mecanismele care vizează prelucrarea percepţiilor anterioare şi selecţia însuşirilor, acţionează în consens cu activitatea individului. Cu cât omul acţionează mai mult cu obiectele, cu atât acestea sunt mai pregnant raportate la necesităţile lui, ca urmare probabilitatea formării unor reprezentări clare, corecte, intense creşte. Acţiunea este cea care fixează şi face posibilă evocarea reprezentărilor. ***{Zlate M., 2009, p.152)***

2.5. Clasificarea şi rolul reprezentărilor în activitatea cognitivă

Reprezentările pot fi clasificate din mai multe puncte de vedere.

Astfel, *după analizatorul predominant,* ele pot fi vizuale, auditive, kinestezice, gustative, vestibulo-vibratoare-viscerale etc.; *după tipul de activitate* în care sunt implicate, pot fi: artistice, literare, muzicale etc.; *după gradul lor de generalitate,* se împart în: individuale şi generale; *după procesul psihic* în cadrul căruia se realizează sunt reprezentări ale memoriei şi reprezentări ale imaginaţiei, primele evocând fapte pe care le-am cunoscut anterior, celelalte fapte pe care nu le- am perceput; *după prezenţa sau absenţa intenţiei şi a efortului voluntar,* se împart în voluntare şi involuntare. (Aniţei M., 2010, p.209)

în timp, o mare atenţie se acordă ***reprezentărilor sociale.*** Introduse în literatura de specialitate de către E. Durkheim, reprezentările sociale (sau colective cum le denumea el) au cunoscut o perioadă de eclipsă pentru ca în 1960 să fie redescoperite de psihologia socială prin Serge Moscovici, care le înţelegea ca produse şi procese de elaborare psihologică şi socială a realului. Ele sunt" *o formă de cunoaştere specifică, de cunoaştere de sens comun"* sau" *o formă de gândire socială". "Reprezentările sociale sunt modalităţi de gândire practică, orientată spre comunicare, înţelegere, şi stăpânirea mediului social, material şi ideal"* (Jodelet, 1988, p. 361). Reprezentările joacă un mare rol în cunoaştere. Ele constituie punct de plecare, punct de sprijin, material concret pentru majoritatea proceselor psihice. Psihologia tradiţională a fost acuzată pe bună dreptate că etichetează mecanismele psihice în loc să le explice. Psihologia cognitivă, venind cu intenţia modelării mecanismelor cognitive şi a analizei componenţiale a proceselor cognitive renunţă la paradigma facultăţilor.

Gândirea, memoria, percepţia nu mai sunt concepute ca facultăţi, capacităţi ci sunt considerate rubrici generale, concepte umbrelă care acoperă populaţii eterogene de operaţii psihice.

Mircea Miclea în *Psihologia cognitivă* propune o nouă arhitectură a sistemului cognitiv, alcătuită din 4 componente:

1) reprezentări cognitive
2) structuri sau scheme cognitive
3) operaţii sau prelucrări cognitive

1) Reprezentări cognitive

Din punctul de vedere al psihologiei cognitive, reprezentările sunt expresii simbolice (descripţii) în sistemul cognitiv a realităţii înconjurătoare din prelucrarea cărora se extrage informaţia despre această realitate. Deci noţiunea de reprezentare trebuie înţeleasă mult mai larg, ca orice descripţie mentală, simbolică a obiectelor din realitate. Principalele tipuri de reprezentări in opinia lui Miclea sunt: imaginile sau ***reprezentările imagistice,*** expresiile lingvistice şi conţinuturile semantice denumite ***reprezentări lingvistice.***

Reprezentările externe sunt constituite din orice semn, orice set de simboluri care reprezintă ceva în absenţa acelui ceva. Semnul, simbolul, obiectul fizic pot fi re-prezentate (în sens de redate din nou) fie sub forma unui desen sau a unei diagrame şi atunci vorbim despre reprezentări picturale, fie sub forma unor cuvinte şi atunci ne referim la reprezentări lingvistice.

Reprezentările imagistice

O imagine reprezintă informaţia despre o configuraţie spaţială (***configurai information)*** nu şi mărimea absolută a acestei configuraţii. ***Reprezentarea lingvistică.*** Uneori e mai eficient să codăm informaţia printr-un cuvânt alteori printr-o imagine. Să ne închipuim, de exemplu, că avem în faţă o hartă şi în paralel o carte cu distanţele şi formele de relief dintre oraşe. Identificăm reprezentări diferite din punct de vedere al formatului (lexical sau imagistic) dar echivalente sub aspectul informaţiei codate.

Reprezentările diferite generează prelucrări diferite. De exemplu, harta privilegiază operaţii geometrice, cartea cu distanţele facilitează operaţiile aritmetice.

Dacă vrem să aflăm că două oraşe se află pe acelaşi meridian este mai eficient să apelăm la hartă decât la codajul lexical.

Invers, când vrem să aflăm distanţa dintre două oraşe e mult mai indicat să deschidem cartea decât să măsurăm pe hartă. Deci eficacitatea reprezentărilor este dependentă de scopul urmărit. O grupare a reprezentărilor dintr-o perspectivă psihocognitivistă o întâlnim şi la Eysenck si Keane (1992) si este redată schematic în figura de mai jos.

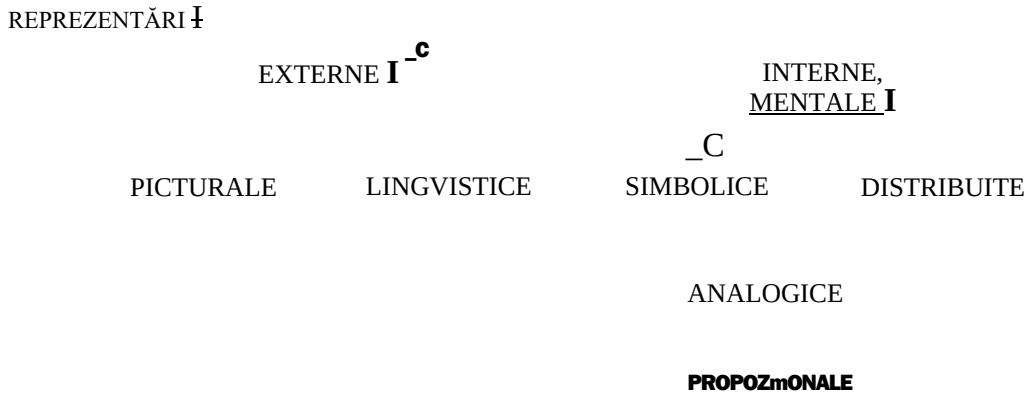


Fig. nr.2 Clasificarea psihocognitivistă a reprezentărilor
(Eysenck şi Keane, 1992)

Reprezentările externe redau deci ceva în afara noastră şi pot fi percepute, între cele două tipuri de reprezentări externe există unele asemănări. Astfel ele reprezintă realitatea foarte schematizat şi nicidecum în aspectele ei particulare. Totodată există şi deosebiri. Principala caracteristică a ***imaginii mintale*** vizează capacitatea sa de a reprezenta relaţiile topologice dintre elemente. Putem concluziona că toate aceste forme de reprezentare sunt utilizate de indivizi în construirea ***hărţilor mentale.*** Hărţile mintale constituie un tip caracteristic de cunoaştere, stocată în memorie sub forma reprezentărilor spaţiale. Ele ne ajută să ne orientăm nu doar de la un punct la altul, într-un mediu determinat, de regulă cunoscut ci şi în medii necunoscute, în care obiectele se raportează unele la altele

nu numai după traiectele dintre ele, ci şi după poziţia lor în raport cu altele, cu orientarea şi distanţele dintre ele.

Funcţiile reprezentărilor

Reprezentările au un rol important în relaţie cu conducerea şi» coordonarea acţiunilor mai complexe, cu gândirea, imaginaţia şi dinamica afectivă:

A. Rolul de punct de plecare în evoluţia gândirii.

Imaginea, schematizând datele percepţiei, înlesneşte operaţiile gândirii, în special abstractizarea, fiind un intermediar între cunoaşterea senzorială şi concepte. Mai mult, progresul raţionamentului presupune o trecere de la acţiuni reale cu obiectele, la acţiuni imaginate, acestea organizându-se treptat în operaţii mentale, reversibile. Deci nu atât reprezentarea obiectelor, cât cea a acţiunilor efectuate cu acestea, influenţează dezvoltarea gândirii.

B. Funcţia de concretizare. Gândirea evoluată, verbal-abstractă, nu mai are nevoie de imagini. Totuşi, atunci când întâmpină dificultăţi, ea se referă la cazuri individuale. Concretizarea este esenţială în creaţia artistică; ideile, sentimentele sunt exprimate prin diferite imagini artistice în poezie, pictură, muzică, arhitectură. în literatură, uneori se realizează imagini tipice, sintetizând trăsături caracteristice unei întregi categorii umane.

C. Funcţia cathartică. Termenul grecesc *catharsis* cu sensul de purificare a fost utilizat de Aristotel pentru a desemna funcţia tragediei antice de a curăţa sufletele spectatorilor, eliminând preocupările şi tendinţele meschine. în legătură cu reprezentările, funcţia cathartică se referă la rolul lor de a scădea o stare de tensiune, chiar dacă numai temporar.

D. Efectul Placebo. Reprezentarea poate avea efecte **constructive sau distructive** (individul aflat înaintea unui eveniment important pentru viitorul său, se poate imagina depăşind situaţia cu succes, sau eşuând lamentabil). De asemenea, în ceea ce priveşte starea de sănătate a individului, o **minte productivă** poate manipula, modela şi direcţiona imaginile spre scopul urmărit. Medicii recunosc că bolile organice sunt asociate foarte des cu problemele psihologice. Tot mai mulţi medici cred că bolile trebuie considerate ca fiind în primul rând, psihosomatice. De secole, medicii folosesc efectul "placebo" - administrarea de pastile colorate, fară nici o substanţă activă sau injectarea de apă distilată, prezentată pacienţilor ca un tratament revoluţionar. Cum funcţionează? Pacientul priveşte terapia placebo ca fiind un simbol al vindecării. Acesta declanşează o vizualizare a vindecării. Faptul că medicamentul a fost dat de către medic, legitimizează demersul şi îi conferă certitudinea succesului.

Medicul O. Cari Simonton, oncolog în SUA îşi învăţa pacienţii să-şi imagineze organismul ca pe un câmp de luptă, în care celulele sănătoase caută să învingă celulele bolnave. Pacienţii erau convinşi că luptând împotriva bolii lor printr-o atitudine pozitivă, mai au o şansă. Un număr de bolnavi în stare terminală, au înregistrat remisii spectaculoase. Abilitatea noastră de a ne vedea sănătoşi este un prim pas înspre redobândirea sănătăţii.

în concluzie, reprezentările pot fi considerate instrumente de bază ale arhitecturii cognitive a individului care facilitează adaptarea cognitivă la realitate.

2.6. Orientări în asistenţa socială a persoanelor cu deficienţe senzoriale

Psihologia contemporană a scos în evidenţă importanţa ***nişei de dezvoltare*** a copilului, importanţa familiei şi a educaţiei timpurii pentru compensarea dezavantajelor create de deficienţă şi pentru dezvoltarea unei personalităţi capabile de integrare familială şi socială. De asemenea, psihopedagogia specială a cercetat şi a dezvăluit ***resursele proceselor compensatorii ale educaţiei şi ale programelor de recuperare.*** După cum arată Emil Verza, prin recuperare se urmăreşte, pe de o parte să se valorifice la maximum posibilităţile persoanei cu handicap, iar pe de altă parte antrenarea funcţiilor psiho-fizice neafectate astfel încât să poată suplini activitatea funcţiilor deficitare pentru a se ajunge la formarea unor abilităţi ce-i permit persoanei o integrare activ-eficientă în viaţa profesională şi socială.

Pentru politicile sociale şi pentru punerea în funcţiune a serviciilor în slujba persoanei cu handicap este important să se evidenţieze în primul rând ceea ce poate face persoana respectivă, domeniile în care se poate afirma.

Datorita dizabilităţilor de natură fizică sau mentală, această categorie de clienţi este izolată ca efect al etichetării, mentalităţilor şi a dificultăţilor pe care le întâmpină în integrarea în societate. Din acest punct de vedere, consilierul trebuie să fie informat în privinţa condiţiilor de mediu social în care trăieşte clientul cu dizabilităţi. Datorită perceperii distorsionate a persoanelor cu dizabilităţi, caracteristicile anumitor cazuri sunt generalizate de către membrii comunităţii şi atribuite tuturor persoanelor cu dizabilităţi. Consecinţa constă în perceperea persoanelor cu dizabilităţi ca fiind marcate de limite importante, altele decât cele care decurg din problematica specifică.

Unul din obiectivele specifice ale consilierii persoanelor cu dizabilităţi constă în decelarea influenţelor negative ale mediului şi izolarea factorilor supraadăugaţi de nevoile reale, specifice, ale clienţilor. *Eficienţa în consilierea persoanelor cu dizabilităţi este rezultatul cunoaşterii de către profesionist a următoarelor aspecte:*

- legislaţia, programele, facilităţile, resursele specifice alocate acestei categorii de populaţie;
- metodele de diagnostic şi de clasificare a dizabilităţilor;
- caracteristicile diferitelor etape ale dezvoltării şi obstacolele întâmpinate de persoanele cu dizabilităţi;
- modelele învăţării în cazul persoanelor cu dizabilităţi şi resursele necesare aplicării acestora.

în cazul asistenţei sociale destinate persoanelor cu nevoi speciale, aplicarea modelelor de consiliere trebuie făcută cu precauţie, ţinându-se seama în primul rând de categoria handicapului în care se încadrează persoana. La persoanele cu handicapuri fizice este bine să se ţină seama în evaluare şi proiectarea procesului de ajutor, de sentimentul de inferioritate, combinat cu dorinţa de putere accentuată conform teoriei lui Adler. La persoanele cu tulburări

de comportament, în urma aplicării unor tehnici psihanalitice, în cadrul intervenţiei se pot stabili o serie de cauze ale acestor tulburări în urma unei traume complexe din copilăria subiectului.

Din teoria psihanalitică provine şi un model de abordare psihosocială elaborat de Woods şi Hollis, (apud D.V.Popovici ***, Racu A., 2007, p.120) care plasează o serie de elemente sub influenţa mediului, dând naştere, astfel celebrului*** *sistem de analiză bio-psiho-socio-cultural.*

Factorii acestui model de analiză, cu largă aplicabilitate practică sunt următorii:

Factorii biologici:

-dezvoltare fizică, ereditatea, comportamentul dependent

Factorii psihologici

- dezvoltarea cognitivă, dezvoltarea emoţională, trăsăturile de personalitate,

-toate caracteristicile adolescenţei pe coordonatele ei psihologice,

Factorii sociologici

-informaţiile despre familie, grupul de vârstă, (grupul de prieteni), anturajul, integrarea în şcoală, condiţiile de locuit ***Factorii culturali***

-educaţia, religia, apartenenţa etnică, tradiţii, obiceiuri, prejudecăţile, stereotipurile existente în societate.

Factorul cultural este influenţat, în primul rând de cutumele, normele şi valorile unei societăti.

In asistenţa socială, investigaţia începe în momentul în care clientul se află în criză. **Pentru exemplificarea modului de utilizare a modelului psihosocial prezentăm următorul** *studiu de caz.*

A.M. este o persoană cu handicap fizic, în vârstă de 19 ani, este căsătorită şi are un copil de un an şi acum este însărcinată, urmând să nască peste 6 luni. Soţul este şomer, consumă frecvent alcool şi are manifestări violente repetate. Singura relaţie bună a ei este cea cu mama. A. M. ia în considerare posibilitatea unui avort pentru a nu mai duce pe lume încă o personaă cu handicap. A.M. apelează la asistentul social în cadrul unui cabinet de planificare familială şi acuză faptul că nu îşi mai suportă soţul şi nici copilul pentru că o leagă de soţ.

Analiza celor 4 categorii de factori, în acest caz prezintă următorul tablou.

- Factorii biologici:

-adolescentă, 19 ani, gravidă, ereditate afectată

- Factorii psihologici

-adolescenţă târzie, momentul de criză, relaţia mamă-copil

- Factorii sociologici

-căsătorită, relaţie bună cu mama, dependentă de mamă, familie cu probleme (alcoolism, violenţă)

■ Factorii culturali

-prejudecata că nu-şi suportă copilul pentru că o leagă de soţ. Mecanismele defensive utilizate de clientă sunt următoarele: proiecţia, regresia, refularea sentimentelor materne.

Nevoile principale sunt: de refulare şi stabilizare emoţională, de securitate fizică, de protecţie. Stările psihice posibile, prin care poate trece o persoană cu o anumită problemă gravă sunt: şoc-negare-mânie-stare depresivă. **Abordarea psihosocială** lucrează cu 5 principii:

1. Păstrează principiul freudian: unele sentimente şi gânduri semnificative nu sunt conştientizate

2. Personalitatea este un sistem de forţe fluid şi dinamic care influenţează comportamentul

3. Mecanismele defensive pot fi pozitive sau negative.

4. Simptomele sunt încercări adaptative de dezvoltare şi rezolvare a unor conflicte interne

5. Nevrozele au origini sociale şi sunt înrădăcinate în experienţa individuală legată de relaţionarea cu ceilalţi.

Cauzele stresului prezentat de subiect pot fi determinate de: -nevoile nesatisfacute în copilărie, -presiunile exercitate de mediu, -tensiunile care apar între ego şi superego, -frustrările determinate de handicapul fizic.

în acest caz, scopurile asistentului social pentru rezolvarea acestui caz se referă la identificarea factorilor care influenţează existenta subiectului. Pentru rezolvarea acestui caz se recomandă ca asistentul social să pună câteva întrebări esenţiale pentru identificarea factorilor care influenţează negativ existenţa subiectului:

-Cum te cheamă, câţi ani ai? -Câţi fraţi ai?-Aceste manifestări le-ai avut şi înainte de 16 ani (vrem să identificăm dacă sunt specifice vârstei)? -Ce vârste au fraţii tăi? -Care este modelul pe care vrei să-l urmezi?-Dacă situaţia ta financiară ar fi mai bună, crezi că în familie conflictele s-ar diminua? -Ai vreun grup de prieteni?

Factorii psihologici identificaţi în caz sunt: criza adolescentină, nivelul de frustrare, depresia tatălui, agresivitatea, complexul de inferioritate accentuat, tensiunile relaţionale.

Factorii sociologici sunt: mediul de provenienţă, şomajul tatălui, starea materială, şcoala. Factorii culturali sunt: locul de provenienţă, relaţiile clientului, nivelul de educaţie, tipul de cultură familială din care acesta face parte, bazat pe dogmatism şi rigiditate.

Indicaţiile ce trebuie avute în vedere în cadrul interviului sunt următoarele: -cu un adolescent nu trebuie să se vorbească de faţă cu părinţii, ci singur, -când un adolescent este supărat, nervos, frustrat, trebuie să spună de ce este aşa şi trebuie sa fie lăsat să vorbească despre problema lui

-când lucrează cu adolescenţii sau copiii, asistentul social trebuie să-i facă pe aceştia să se simtă importanţi, să înţeleagă fiecare lucru pe care-l spun şi să-i facă să simtă că sunt valorizaţi.

Trebuie ţinut seama că, în general adolescenţii au manifestări de agresivitate pentru a atrage atenţia asupra lor, pentru a vedea că ei există şi că persoana lor este importantă şi originală. **Modelul bio-psiho-socio-cultural** are următoarele avantaje pentru înţelegerea globală a clientului: facilitează obţinerea unor informaţii extinse din mai multe domenii, asigură descoperirea rapidă a altor informaţii relevante, indispensabile la debutul interviului. Aceste avantaje fac din modelul bio-psiho- socio-cultural un model cu aplicabilitate extinsă în cadrul procesului de intervenţie, model care s-a consolidat îndeosebi în ultimele decenii ale secolului XX.

Deoarece familia este autoritatea naturală şi instituţia morală fundamentală atât la nivel personal, cât şi comunitar, asistenţa socială acordată individului cu dizabilităţi este de neconceput fără asistarea permanentă, în cunoştinţă de cauză a familiei. Părinţii sunt factorii naturali decisivi în crearea confortului fizic şi psihic, în asigurarea premiselor pentru o viaţă sănătoasă, fără riscuri pentru copii. Asistenţa socială acordată familiilor care îngrijesc persoane cu nevoi speciale depinde de caracterul, tipul şi gradul dizabilităţii.

Copiii cu dizabilităţi motorii

Asistentul social care vine într-o asemenea familie trebuie să-şi asume această sarcină, soluţionând problema mijlocului de locomoţie, a mediului extrafamilial, a deplasării la instituţia medicală de recuperare educaţională. Pentru ca dezvoltarea generală a copiilor cu dizabilităţi motorii să decurgă conform normelor acceptate, asistentul social are obligaţia de a forma atitudinea de sprijin efectiv pe care familia trebuie să-l acorde copilului. Asistentul social va instrui familia cum să-l sprijine permanent pe copil, fără a lăsa impresia de tutelare excesivă. Atunci când copilul nu este lăsat să facă singur unele lucruri el îşi formează în subconştient ideea că nu este capabil de nimic.

în acest caz el devine dependent de părinţi, iar atunci când aceştia dintr-un motiv sau altul nu-i pot fi alături, persoana intră în stare de panică şi disperare, stare care nu poate decât să-i facă rău. Pentru o dezvoltare normală copilul are nevoie de comunicare cu semenii săi, fie cu aceleaşi probleme de sănătate ca el, fie diferiţi de el. Asistentul social este cel care va ajuta familia să organizeze această comunicare, fiind puntea de legătură între ea şi centrele comunitare pentru copii şi tineri, instituţiile culturale de agrement din comunitate, etc.

Copiii cu dizabilităţi auditive

A

In această situaţie, rolul asistentului social se rezumă la îndrumarea familiei spre instituţia medicală-recuperativă care să-i ajute să-şi valorifice aparatul vocal, precum şi spre instituţia de învăţământ general şi profesional care să-i acorde pregătirea necesară pentru a se descurca în viaţă singur.

Copiii cu dizabilităţi de vedere

în cazul copiilor orbi, asistentul social va avea grijă ca aceştia să frecventeze instituţiile educaţionale, unde vor învăţa să scrie, să citească, să se orienteze în timp şi spaţiu, să se descurce cu ocupaţiile cotidiene fără sprijinul familiei.

CAPITOLUL III
PARTICULARITĂŢI ALE DEZVOLTĂRII PROCESELOR COGNITIV- SUPERIOARE ÎN LIMITELE NORMALITĂŢII ŞI IMPLICAŢIILE ACESTORA ÎN PRACTICA ASISTENTIALĂ

3.1. Caracterizarea psihologică a gândirii

"Nu este îndeajuns să ai o minte bună. Scopul principal este să o foloseşti bine"
R. Descartes

Gândirea reprezintă funcţia psihică de natură cognitivă, cea mai organizată prin care se integrează şi se prelucrează informaţia privitoare la realitatea exterioară şi cea interioară, cu trecerea la un nivel calitativ superior al cunoaşterii, de la fenomenal, aleatoriu, particular, la esenţial, cauzal, general. Această prelucrare conduce la cunoaşterea indirectă şi la posibilitatea construirii unor atitudini anticipative şi prospective, în mecanismele gândirii integrându-se în permanenţă datele mnezice, atitudinile emoţionale dar mai ales experienţa anterioară.

Psihologia tradiţională oferă o definire descriptiv-explicativă: „gândirea este considerată procesul psihic de reflectare a însuşirilor esenţiale şi generale ale obiectelor şi fenomenelor, a relaţiilor dintre acestea, în mod mijlocit, generalizat, abstract, cu ajutorul noţiunilor, judecăţilor, raţionamentelor. (Paul Popescu Neveanu, apud Aniţei M, 2010) Această definiţie precizează conţinutul informaţional şi unele caracteristici ale gândirii.

Psihologia contemporană oferă o definiţie operaţională: „gândirea reprezintă un sistem ordonat de operaţii de prelucrare, interpretare, verificare a informaţiilor, bazat pe abstractizare, generalizare şi subordonat alegerii alternativei optime din mulţimea sarcinilor posibile." (M. Golu apud Aniţei M, 2010). Cele două definiţii sunt complementare şi pe baza lor putem identifica ***principalele caracteristici psihologice ale gândirii:***

- ***caracterul informaţional*** - gândirea prelucrează, interpretează informaţiile, diferenţiază categoriile, relaţiile obiective, le reproduce şi le corelează;
- ***caracterul mijlocit*** - gândirea nu operează direct asupra realului ci asupra informaţiilor furnizate de senzaţii, percepţii, evocate de memorie, este mijlocită de limbaj care ajută la interiorizarea şi exteriorizarea informaţiilor;
- ***caracterul mijlocitor*** - mijloceşte celelalte procese, conferă înţeles, se mijloceşte pe sine prin produsele sale.

Gândirea operează asupra informaţiei obţinute prin percepţie şi reprezentare şi nu direct asupra obiectelor sensibile, deci gândirea are caracter mijlocit, deosebindu-se prin aceasta de cunoaşterea perceptivă. Operând modificări semnificative asupra informaţiei senzoriale, simplificând realitatea prin reducerea ei la trăsăturile esenţiale şi reconstruind-o prin modelare şi generalizare, gândirea îşi defineşte cel de-al doilea caracter, prin care, eliberându-se de nesemnificativ, se apropie de esenţa lumii fenomenale şi obiectuale, caracterul generalizat

abstract. Ca reflectare directă a gândirii, conduita umană se desfăşoară raţional şi anticipativ, orice acţiune fiind precedată de execuţia ei mentală, de secvenţializarea etapelor, aprecierea urmărilor desfăşurării ei.

Gândirea implică participarea tuturor componentelor ideaţionale ale activităţii mentale, procesele utilizate în imaginaţie, evaluare, prognoze, planificare, creaţie şi voinţă.

Prin gândire, lumea nu este numai interpretată şi explicată, ci şi îmbogăţită astfel în activitatea practică, pe baza modelelor, proiectelor şi planurilor elaborate de funcţia creatoare a gândirii, ecosistemul uman suferă o permanentă remodelare. (Tudose F., Tudose C., Dobranici L., 2011)

3.2. Structura şi componentele gândirii

Procesul de gândire funcţionează în baza a două mari componente:

- ***componenta informaţională*** - reprezintă latura de conţinut (dispune de „unităţi informaţionale" despre obiecte, fenomene, situaţii)
- ***componenta operaţională*** - funcţională, implică transformări ale informaţiilor în scopul obţinerii unor produse cu ajutorul cărora se depşşeşte situaţia problematică.(Golu, M., 2002, Zlate M., 2000)

Componenta informaţională este reprezentată de ansamblul noţiunilor şi conceptelor care sunt forme generalizate de reflectare a însuşirilor obiectelor şi fenomenelor.

Un concept este un răspuns comun la o clasă de fenomene a căror membri manifestă câteva trăsături comune. „Conceptul este un prototip al obiectului" *(Rosch, 1073, apud. Aniţei M., 2009, p.230).* ***Conceptele sunt produse ale raţionamentelor.*** Conceptele nu sunt date senzoriale ci sisteme bazate pe răspunsurile noastre la diferite situaţii. Ele reunesc datele senzoriale independente. Sunt ajutate de cerinţe şi de simboluri. Conceptele au două moduri de utilizare:

- extensivă - comună pentru toţi oamenii;
- intenţională - diferă de la individ la individ.

Conceptele sunt „sisteme de răspunsuri" învăţate, cu ajutorul cărora organizăm şi interpretăm datele primite prin percepţii. Ele ne influenţează comportamentul şi ne permit să aplicăm automat experienţa noastră la situaţiile prezente. L.S.Vâgotski introduce termenul de ***„piramida noţiunilor"*** pentru a ilustra organizarea şi ierarhizarea lor. Creierul are tendinţa de unificare, de grupare a stimulilor. Această tendinţă este solicitată de nevoile adaptării, ale vieţii şi este posibilă datorită gândirii. Gruparea se realizează mai întâi între obiectele ce servesc aceluiaşi obiectiv (ex. copilul distinge părinţii săi de alţi oameni străini, etc.). în comparaţie cu categoria, conceptul este o realitate mult mai complexă, deşi aceasta poate duce treptat la formarea lui (ex. categoria „articole de încălţăminte" este formată din obiecte diferite: pantofi, cizme, ghete, etc.).

Unul din rezultatele importante ale categorisirii îl reprezintă formarea de scheme cognitive. Omul, folosind limba, realizează abstractizări, adică sesizarea unor relaţii esenţiale. Acestea sunt denumite relaţii semantice. Cristalizarea unor relaţii semantice în jurul unui cuvânt duce la apariţia noţiunilor.

Noţiunile încorporează două categorii de relaţii semantice:

- relaţii de predicaţie - referitoare la caracteristicile conceptului;
- relaţii de subordonare - privind raportul noţiunii cu altele mai generale (balena este mamifer, vertebrat).

Noţiunea sau conceptul, ca unitate de baza a gândirii, constă dintr-o condensare selectivă sau integrare de informaţii despre însuşirile generale şi esenţiale ale anumitor clase de fenomene, obiecte sau relaţii.

Fiind un integrator categorial, noţiunea este întotdeauna generală, dar se situează la diverse niveluri de generalitate (ex. galben - culoare; privighetoare - pasăre - fiinţă, etc.). Unele noţiuni sunt mai aproape de concret. Aceasta a permis ca sistemul cognitiv global, la care a ajuns omenirea, să poată fi reprezentat printr-o piramidă a conceptelor, universal valabilă, în care dispoziţia pe verticală a integratorilor este fixă şi absolut exactă, nefiind îngăduit să se inverseze vreo poziţie (ex. a noţiunii de gen cu cea de specie: câine - animal).

Conceptul sau noţiunea este trăită subiectiv ca o semnificaţie ce se referă la o clasă de fapte ale existenţei. De aceea, conceptul nu se poate rupe de judecăţi şi raţionamente pentru că ori de câte ori încercăm o definiţie a unui concept facem trimiteri la alte concepte cu care se află în raporturi de subordonare, coordonare, supraordonare.

Astfel, fiecare concept apare ca un loc de întâlnire între diverse dimensiuni conceptuale. Sunt relevate 2 categorii de concepte:

- ***concepte empirice*** - potenţiale sau cotidiene, specifice copilului şi şcolarului, nu dispar în totalitate la adulţi. La orice om, indiferent de vârstă, o mare parte din cunoştinţe au un caracter empiric.
- ***concepte ştiinţifice*** - cuprind însuşirile esenţiale ale obiectelor şi fenomenelor, în conţinutul lor impunându-se semnificaţia obiectivă a acestora; ele reflectă legităţile realităţii existenţei, permit elaborarea definiţiilor. (Zlate M, 2009)

Ansamblul operaţiilor şi procedeelor mentale de transformare a informaţiilor, de relaţionare, prelucrare, combinare şi recombinare a schemelor şi noţiunilor în scopul ajungerii la noi cunoştinţe formează componenta operaţională a gândirii. Gândirea operează cu ***2 categorii de operaţii:***

- ***Operaţii fundamentale de bază,*** prezente în orice act de gândire; constituie scheletul ei (analiza, sinteza, abstractizarea, generalizarea, comparaţia).
- ***Operaţiile speciale sau instrumentale*** se folosesc numai în anumite acte de gândire, se particularizează în funcţie de conţinut (ex. Operaţiile algoritmice - sunt orientate în aceeaşi direcţie, efectuarea corectă a unei operaţii sprijină corectitudinea operaţiei următoare).

Operaţiile euristice corespund principiului „economiei gândirii euristice". Au o desfăşurare arborescentă, din fiecare „nod" subiectul trebuie să aleagă una; corespund principiului autoorganizării gândirii. Există mai multe modalităţi de rezolvare a problemelor:

- modalităţi reproductive - modalităţi stereotipizate;
- modalităţi productive de gândire - descoperă un nou principiu de relationare a datelor, ceea ce aduce o nouă soluţie.

Cele două modalităţi de ***gândire divergentă şi convergentă*** se completează şi duc la formarea unor ***structuri cognitive ale gândirii.*** Acestea sunt sisteme organizate de informaţii şi operaţii bazate pe ordonare, diferenţiere interioară, operativitate. Aceste structuri se caracterizează prin:

- completitudine - pot fi mai sărace, mai articulate, mai dezarticulate, mai extinse.
- operativitate - mai flexibile, mai rigide;
- grad de formare - sunt deja conştiente sau în formare;
- finalitate - se soldează cu efecte adaptative sau nu.

Operaţiile fundamentale

Analiza constă în separarea mintală, dintr-un întreg a însuşirilor sau părţilor sale. ***Sinteza*** este operaţia inversă analizei, constând în unificarea mintală, într-un întreg a unor părţi sau însuşiri. în orice proces de gândire ambele operaţii acţionează concomitent. Analiza presupune „desfacere", descompunere iar sinteza reconstituire, recompunere de relaţii, scheme, ducând nu la un obiect singular ci la un „obiect intelectual", care are sau nu corespondent în realitate.

Abstractizarea este operaţia mintală prin care desprindem o anumită însuşire a unui obiect sau fenomen fără să ţinem seama, în momentul respectiv de celelalte însuşiri. Celelalte însuşiri care nu ne interesează le ignorăm. în cazul abstractizării întâlnim două cazuri: reliefare, reţinere de însuşiri; omitere a unora. Ex. în rezolvarea unei probleme de geometrie, dacă avem de demonstrat ceva în legătură cu un triunghi dreptunghic, mintal facem abstracţie de alte însuşiri (mărimea unghiurilor, dimensiunea laturilor, etc.), abstractizăm doar prezenţa unghiului drept şi dimensiunile triunghiului.

Generalizarea este operaţia prin care însuşirile extrase cu ajutorul abstractizării sunt extinse la o întreagă clasă de obiecte-fenomene. Abstractizarea şi generalizarea operează simultan astfel încât, pe măsură ce sunt relevate însuşirile esenţiale, acestea sunt extinse la categorii din ce în ce mai largi. ***Inducţia şi deducţia*** sunt operaţiile care descriu cel mai bine evoluţia gândirii pe verticala cunoaşterii. Inducţia este suportul logic al procesării ascendente care porneşte de la baza de date, experienţe concret-intuitive şi imagini mintale, in timp ce **deducţia** descrie demersul descendent al gândirii, pe verticala cunoaşterii.

Raţionamentul inductiv surprinde regularitatea şi facilitează extragerea şi formularea unei concluzii generale dintr-o multitudine de cazuri particulare.

Raţionamentul deductiv porneşte de la general şi ajunge la particular, prin inferenţe şi implicaţii. Demersul cel mai simplu pe care gândirea umană îl poate face în faţa unei avalanşe de informaţii este acela de a le ordona, clasifica sau categoriza, respectiv de a le grupa pe categorii după anumite criterii.

3.3. Activităţile gândirii

a înţelegerea

Datorită gândirii, omul desprinde semnificaţiile obiectelor, fenomenelor, acţiunilor cu care se întâlneşte, prin raportarea noilor informaţii la fondul de cunoştinţe asimilate şi sistematizate. Esenţial pentru înţelegere este modul în care se conjugă informaţia deja stocată în memorie cu o nouă informaţie, prima îndeplinind rolul de cod sau de reper, pentru cea de a doua. Pentru ca înţelegerea să se realizeze adecvat, este necesar să intervină o selecţie, fie în activarea vechilor cunoştinţe, fie din punctul de vedere al trierii noilor informaţii. Sarcinile înţelegerii pot avea diferite obiective: o simplă identificare, descoperirea unei cauze, a unei interdependenţe, surprinderea unor corelaţii, etc. Demersurile înţelegerii au un caracter specific, modul de înţelegere corespunde unei specializări a gândirii. în funcţie de gradul de dificultate (distanţa şi diferenţele dintre cunoştinţele vechi şi datele noi) înţelegerea se realizează spontan sau printr-un proces de durată desfăşurat multifazic, discursiv.

înţelegerea spontană este rezultatul unei relative automatizări a explorărilor cognitive şi presupune o prescurtare a operaţiilor de decodificare. **înţelegerea discursivă** se realizează treptat, necesită eforturi conştiente, are în vedere decodificarea dimensiunilor esenţiale ale fenomenului şi apoi la decodificarea integrală, în final producându-se o restructurare mintală.

A

înţelegerea prin expansiune, este rezultatul impunerii în gândirea individului, a unor modele explicative ale realităţii, prin învăţare, instruire şi educaţie. **Aşadar, *a gândi* este, în mod definitoriu, sinonim cu *a înţelege*** (A. Cosmovici). Conceptele, noţiunile există iar mintea noastră le poate utiliza, în măsura în care ştim ce înseamnă, în măsura în care înţelegem conţinuturile acestora, adică suntem în posesia **semnificaţiei** lor. înţelegerea ne conduce la explicaţie, iar explicaţia permite elaborarea unui model funcţional al realităţii reflectate.

A

înţelegerea are Ia bază cuplajul informaţional, declanşat de necesităţi, cerinţe, curiozităţi ale subiectului. în cea mai mare parte a activităţilor noastre cotidiene (profesionale sau de orice altă natură) ne confruntăm cu situaţii mai mult sau mai puţin dificile care ne solicită competenţe, abilităţi, deprinderi, etc. Situaţiile care se cer a fi înţelese sunt în general, acelea pentru rezolvarea cărora nu avem soluţii gata pregătite sau răspunsuri complete. Toate aceste situaţii-problemă prin ineditul sau complexitatea lor, pot deveni factori stimulatori ai gândirii unei persoane şi a capacităţii decizionale şi rezolutive a acesteia, comportându-se în opinia lui A. Cosmovici ca "agenţi activi", declanşând o anumită stare de tensiune, o încordare, curiozitate, nerăbdare sau iritare în comportamentul individului. Cuplajul informaţional se poate realiza prin două modalităţi principale:

- **prin asociere,** de date, de situaţii, care pun în relaţie cunoştinţele, experienţele stocate în memorie cu situaţiile prezente şi generează explicaţii. în general, o situaţie prezentă declanşează în minte un proces asociativ prin care noua situaţie este asociată cu o situaţie anterioară, deja asimilată, înţeleasă.

Principiul de bază al asocierii constă în faptul că, dacă două experienţe se produc împreună şi concomitent în mod repetat, atunci fiecare dintre ele, când ajunge în câmpul conştiinţei, are tendinţa de a o readuce şi pe cealaltă. O situaţie problematică poate constitui doar un punct de pornire în realizarea unor asociaţii, uneori ajungându-se la constituirea unor lanţuri asociative care activează secvenţial cunoştinţe, procedee de lucru, scheme de acţiune, - **prin analogie,** atunci când oamenii înţeleg un lucru, în relaţie cu un altul.

Prin analogie putem înţelege ceva nefamiliar în termenii altui lucru înţeles deja. Putem să rezolvăm o problemă dificilă mai uşor dacă înaintea ei rezolvăm o problemă a cărei soluţie este analoagă. Astfel, se poate extrage principiul de bază din prima problemă şi se aplică la cea de-a doua. Atunci când în procesul înţelegerii intervin obstacole cognitive „nu înţeleg bine, nu-mi este clar", aceasta dobândeşte structura rezolvării de probleme.

Rezolvarea de probleme

A rezolva o problemă înseamnă a recurge la transformări, la reorganizări, restructurări. Restructurarea implică o operaţie de „recentrare". Behavioriştii explică rezolvarea de probleme în termenii stimul-răspuns. Un stimul se poate asocia cu diverse răspunsuri, cel mai uşor cu cel din vârful piramidei. J. Piaget, reprezentant al psihologiei genetice, consideră că rezolvarea de probleme se face prin „umplerea golurilor". Problema apare când intervine ceva nou, atunci când acesta e integrat în structurile operatorii vechi, care se extind, se completează, apare posibilitatea rezolvării.

Problema este, deci, ca un „obstacol" cognitiv, ca o barieră, o dificultate teoretică sau practică. Problema reprezintă un sistem de întrebări asupra unei necunoscute, pentru că dificultatea se prezintă ca o lacună a cunoaşterii. înainte de problemă, apare situaţia problematică, atunci când subiectul constată că procedeele obişnuite, uzuale nu sunt suficiente

pentru a acoperi lacuna din gândire. Problema este un obstacol cognitiv în relaţiile dintre subiect şi lumea sa, iar asumarea sarcinii de a depăşi obstacolul ca şi demersurile cognitive şi tehnice în acest scop conturează domeniul rezolvării problemelor.

Principalele etape ale procesului rezolutiv **sunt:**

• formularea problemei;

• rezolvarea acesteia.

Primul moment relevă importanţa faptului că, "o problemă bine formulată este pe jumătate rezolvată".

Scopul principal în această etapă este elaborarea unei **reprezentări mintale interne a problemei** care se realizează în baza definirii datelor disponibile, a explorării cunoştinţelor proprii cu privire la tipul de problemă cu care ne confruntăm, la mijloacele adecvate de lucru şi la posibilele soluţii. Rezolvarea propriu-zisă presupune utilizarea unor strategii de tip algoritmic, euristic sau combinate, rezultatul este verificat, urmând ca procesul rezolutiv să se reia dacă rezolvarea este incorectă şi să poată fi încheiat, dacă s-a ajuns la soluţia corectă.

Factorii care influenţează rezolvarea de probleme pot fi sistematizaţi, (M. Golu, 2002, apud Aniţei M.,2009, p.241) în factori obiectivi şi subiectivi.

Factorii obiectivi **pot fi:**

• presiunea timpului: criza de timp, termenul prea scurt în care trebuie să rezolvăm o problemă poate fi un factor facilitator sau inhibitor, după caz, în funcţie de motivaţia şi de temperamentul fiecărui individ;

• noutatea problemei: poate constitui o motivaţie în plus pentru cei care sunt stimulaţi în general de o situaţie inedită, incitantă, percepută ca o provocare, în schimb, pentru indivizii cu o gândire mai puţin flexibilă, cu o disponibilitate redusă la efort intelectual şi/sau fizic, noua problemă poate constitui un obstacol.

• dificultatea problemei: poate stimula indivizii cu o înaltă **trebuinţă de realizare** şi o permanenta **nevoie de competiţie** (de a rivaliza şi de a se compara cu alţii), dar şi o piedică, pentru cei care se tem de riscurile asociate unui eventual eşec, care ar putea avea drept consecinţe diminuarea prestigiului profesional şi a recunoaşterii sociale, chiar pierderi de natura materială, etc.; indivizii din cea de-a doua categorie vor evita în general să abordeze probleme dificile, care le pot periclita în primul rând, stima de sine.

• modul de formulare a problemei: problemele clar formulate, concise, vor fi mai uşor de rezolvat, faţă de cele în care amănuntele abundă, iar contextul situaţional este insuficient delimitat;

• ambianţa: un climat stimulativ la locul de muncă spre exemplu, o colaborare optimă în cadrul formaţiei de lucru şi o bună supervizare, vor favoriza rezolvarea problemelor, în timp ce o atmosfera tensionată, conflictuală va determina scăderea randamentului activităţii celor implicaţi.

Factorii subiectivi care pot afecta negativ capacitatea rezolutivă şi decizională a unei persoane, pot fi: tensiunea emoţională prea puternică; sub - sau supramotivarea (motivarea

excesivă a individului prin ameninţarea cu sancţiuni sau dimpotrivă, prin angajarea unor recompense foarte mari); oboseala fizică şi/sau intelectuală, starea de boală, pot afecta capacitatea de concentrare şi de mobilizare a individului, coerenţa logică a acţiunilor sale, etc.

Indivizii variază foarte mult din punctul de vedere al stilului cognitiv predominant folosit şi, de asemenea stilul de gândire individual se va modifica considerabil în timp. ***Stilul cognitiv*** cuprinde:

- modalitatea predominantă de prelucrare a informaţiilor şi de luare a deciziilor
- distorsiunile cognitive predominante
- măsura în care, în procesul de decizie sunt folosite logica şi deliberarea atentă versus intuiţie şi versus impulsivitate indusă de anxietate.

Un stil cognitiv particular poate domina repertoriul unei persoane atât de complet încât să interfereze cu răspunsurile flexibile şi adaptative necesare pentru a face faţă nevoilor obişnuite zilnice.

3.4. Etapele dezvoltării inteligenţei în concepţia lui J. Piaget

Una dintre cele mai valoroase teorii structuraliste a fost avansată de către Jean Piaget, în anul 1953.

Majoritatea psihologilor sunt de acord că Piaget a fost cel mai influent psiholog în domeniul psihologiei dezvoltării din secolul XX. Piaget a considerat inteligenţa ca pe o formă de dezvoltare, prin intermediul interacţiunii cu mediul.

Copilul fiind activ, acţionează continuu asupra mediului său, observând efectul pe care îl are acţiunea sa. Când se gândeşte, copilul efectuează operaţii mintale. O operaţie reprezintă orice set de acţiuni care produce un efect asupra mediului. Pe măsură ce copilul începe să stăpânească noi abilităţi, acestea apar în procesele sale de gândire sub forma structurilor cognitive denumite scheme.

O schemă conţine toate ideile, amintirile, capacităţile şi asocierile legate de un anumit set de operaţii asupra mediului. Piaget considera că dezvoltarea cognitivă are loc prin procesul construirii şi dezvoltării de scheme noi şi al extinderii celor existente, astfel încât să se aplice la un domeniu mai vast. Pe măsură ce creşte şi interacţionează cu mediul, copilul îşi dezvoltă şi îşi modifică schemele în mod continuu.

O schemă este o structură pe care o utilizăm ca fir director în comportamentul nostru. Nu percepem fiecare lucru nou din viaţa noastră ca fiind la fel de nou în fiecare zi, ci facem apel la experienţele şi capacităţile dobândite anterior pentru a şti ce trebuie să facem. Piaget considera că procesul gândirii a luat naştere ca rezultat al evenimentelor neaşteptate. Prin asta, el înţelegea că, atunci când suntem capabili să apelăm la schemele preexistente fără nici o problemă, nu ne mai gândim prea mult la evenimentul în curs.

Piaget a considerat că toţi copiii trec printr-o serie de perioade distincte în dezvoltarea intelectuală.

Astfel, stadiile dezvoltării inteligenţei copilului propuse de Piaget sunt:

1. Stadiul senzorio-motor (0-2 ani)

în acest stadiu copilul experimentează lumea prin percepţii imediate şi prin activitate fizică, fără o gândire aşa cum o cunosc adulţii. Gândirea copilului este dominată de principiul „aici şi acum". De exemplu, până la vârsta de 8 luni nici un copil nu deţine conceptul de permanenţă a obiectelor. Până atunci tot ceea ce se află
în afara câmpului vizual se află în afara minţii lui, adică copilul nu va încerca să se uite după un obiect vizibil anterior care este plasat în afara câmpului vizual. 2. **Stadiul preoperaţional (2-7 ani).**

In perioada preoperaţională pot fi percepute cel mai clar diferenţele între gândirea copiilor şi gândirea adulţilor. Aceasta este perioada în care se dezvoltă limbajul şi Piaget considera că utilizarea limbajului de către copil demonstrează o reducere treptată a egocentrismului.

La început, copilul prezintă o vorbire egocentrică, cu o conştienţă redusă a necesităţilor ascultătorului, dar, treptat devine conştient că, utilizând limbajul pentru comunicare, trebuie să şi-l ajusteze în vederea unei interacţiuni, în loc să îşi exprime pur şi simplu gândurile. în această perioadă copilul îşi dezvoltă capacitatea de decentrare, de adoptare a punctului de vedere al altei persoane. Atunci când se gândeşte la diferite probleme, copilul are şi o tendinţă de centrare, concentrându-se asupra esenţei problemei şi ignorând alţi factori.

Un exemplu este lipsa reflexivităţii: la această vârstă, copiilor le este foarte greu să vadă operaţiile ca fiind reversibile. De exemplu, un copil ar putea învăţa că 3x3=9, dar nu ar fi capabil să ajungă, de aici, la concluzia că 9=3x3; sau copilul poate admite că are un tată, dar nu este capabil să admită că şi tatăl său are un copil.

Un alt exemplu de centrare este redat de incapacitatea copilului aflat în perioada preoperaţională, de a înţelege *principiile de conservare.*

Aceasta este cea mai faimoasă dintre părţile teoriei lui Piaget. Prin conservare înţelegem că un obiect îşi poate modifica forma sau aspectul, păstrându- şi totuşi aceeaşi masă sau volum.

El a efectuat mai multe studii asupra conservării. Aceste studii s-au realizat cu mai multe obiecte: bucăţi de plastilină, transformate din bile în forme alungite, sau apa colorată, turnată dintr-un pahar larg şi mic, într-unui înalt şi subţire.

De fiecare dată, copilul se concentra asupra celui mai evident aspect al modificării, ignorându-le pe cele asociate, care indicau faptul că volumul sau cantitatea a rămas aceeaşi. Principala sarcină a perioadei preoperaţionale este de a pregăti copilul pentru perioadele ulterioare şi, în acest scop, copilul învaţă tot timpul din ce în ce mai multe despre mediu. La sfârşitul perioadei preoperaţionale, copilul
este dotat destul de bine cu scheme adecvate pentru a face faţă principalelor
provocări din mediul său.

3. Stadiul operaţiilor concrete (7-11 ani).

începând cu această perioadă copilul nu mai este atât de egocentric, fiind capabil să vadă obiectele şi evenimentele şi din punctul de vedere al celorlalţi. în această perioadă, gândirea copilului începe să fie asemănătoare cu cea a adultului, dar copilul are totuşi dificultăţi în

manipularea noţiunilor pur abstracte, pentru că trebuie să le lege de lumea reală, pentru a le înţelege. Copiii aflaţi în această perioadă sunt caracterizaţi de o dorinţă extraordinară de a culege informaţii despre lume: deseori ei adună liste considerabile de fapte sau de date despre un subiect de interes.

4. Stadiul operaţiilor formale (de la 11 ani până la maturitate).

Acest stadiu marchează apariţia abilităţii de a gândi abstract fără a se bizui pe obiecte sau evenimente concrete. El poate manevra acum logica abstractă, elaborează ipoteze (teorii) despre lume, le testează ca un om de ştiinţă şi utilizează noţiuni abstracte în gândirea sa. Copilul este capabil să rezolve o problemă la nivel mental prin evaluarea sistemică a mai multor propoziţii şi, în acelaşi timp, să analizeze intercondiţionarea lor. Piaget considera că aceasta este cea mai înaltă formă de gândire şi susţinea că, din acest moment, copilul îşi poate extinde cunoştinţele, fără a mai fi împiedicat de egocentrism sau de alte asemenea restricţii. Deşi stadiile de dezvoltare cognitivă identificate de Piaget sunt asociate cu perioade de timp, ele diferă de la un individ la altul. Cercetările lui Piaget asupra cogniţiei, inteligenţei şi dezvoltării morale conduc la câteva **implicaţii educative:**

1. copiii vor oferi explicaţii diferite asupra realităţii la diferite stadii de dezvoltare cognitivă;

2. dezvoltarea cognitivă este facilitată prin oferta de activităţi care presupun adaptare (asimilare şi acomodare);

3. materialele de învăţare şi activităţile trebuie să includă nivelul motor şi mental adecvat stadiului de dezvoltare şi să evite sarcini care depăşesc capacităţile cognitive curente;

4. utilizarea de metode de învăţare care implică subiectul învăţării şi prezintă o provocare

3.5. Gândirea critică şi practica asistenţială

„Gândirea critică este proprie celor care, pun la îndoială ceea ce alţii iau de bun " (Gibbs & Gambrill, 1999)

Mecanismele senzorial-perceptive, reprezentările şi îndeosebi gândirea, memoria şi imaginaţia (procesele cognitive superioare) stau la baza desfăşurării cu eficienţă a oricăror activităţi umane, fară a omite însă, „coloratura afectivă" cu totul personală a acestora, dată de procesele afective şi suportul energizant şi mobilizator asigurat de procesele motivaţionale şi volitive.

In cadrul managementului de caz (principala metodă de intervenţie specifică asistenţei sociale), activitatea diversă a practicianului în asistenţă socială, implică:

- operaţiile fundamentale ale gândirii (analiza, sinteza, raţionamentul şi judecata), asupra noţiunilor şi conceptelor stocate în memorie,

- mecanismele înţelegerii (cuplajul informaţional, analogia şi asocierea) pentru identificarea problemelor clientului;

- apelul la strategii (algoritmice şi/sau euristice) de rezolvare a problemelor,

- combinarea (într-o manieră creativă) de competenţe, abilităţi şi deprinderi profesionale.

Urmărind etapele diagnozei psiho-sociale a clientului aşa cum sunt acestea prevăzute în "managementul de caz", asistentul social trebuie să înţeleagă şi să rezolve probleme extrem de diverse, de cele multe ori în condiţii dificile (de presiune temporală, atmosferă tensionată, stare de oboseală şi stres etc):

- evaluarea situaţiei/ cazului în scopul înţelegerii problemelor cu care se confruntă clientul şi elaborării ipotezelor explicative;

- procesarea şi evaluarea sistematică a informaţiilor din dosarul clientului în vederea decelării datelor relevante şi separarea acestora de cele nesemnificative;

- categorizarea problemei sociale a clientului, identificarea factorilor determinanţi şi/sau favorizanţi ai situaţiei de criză (prin raportarea la modelele teoretice, cunoscute şi particularizarea acestora la situaţia dată);

- realizarea unei bune cunoaşteri a clientului prin evaluarea sistematică a capacităţilor şi a potenţialului acestuia şi prin identificarea factorilor ce pot provoca blocajele şi rezistenţa la schimbare;

- stimularea clientului în vederea dezvoltării capacităţii de rezolvare de probleme şi a potenţialului decizional;

- planificarea, formularea de către asistentul social în parteneriat cu clientul, a unor seturi de obiective pe termen scurt şi mediu, odată cu stabilirea priorităţilor pentru intervenţie (proiectarea activităţilor viitoare);

- elaborarea împreună cu clientul şi cu acordul acestuia a planurilor de intervenţie (prin combinarea creativă a metodelor şi tehnicilor asistenţei sociale), luarea deciziilor şi aplicarea acestora. (Dragu, Giurgiu, Enache, *Ghidul practicii de specialitate în asistenţa socială*, Ovidius University Press, Constanţa, 2011)

Atât în managementul de caz (în evaluarea iniţială şi complexă, planificarea şi realizarea intervenţiei, monitorizarea şi evaluarea rezultatelor), cât şi în coordonarea echipei multidisciplinare, este necesar ca asistentul social să-şi dezvolte latura critică a gândirii, capacitatea rezolutivă şi decizională, dar şi gândirea participativă şi comprehensivă. Vom defini în continuare aceste forme ale gândirii, precizând totodată şi utilitatea lor în condiţiile specifice practicii
asistentiale.

Gândirea participativă şi comprehensiunea

După Yankelovich, 1999 (în *The magic of dialogue: Transforming conflict into cooperation. New York: Simon & Schuster),* comprehensiunea înseamnă crearea unei percepţii comune a evenimentelor în grup, fapt care ne ajută să obţinem mai mult din ceea ce dorim, atunci când ceea ce dorim este în beneficiul tuturor.

Dialogul deţine un „rol cheie" în comprehensiune şi în gândirea participativă. Scopul dialogului este „căutarea înţelegerii reciproce şi a armoniei. Dialogul are funcţia de a iniţia membrii unei echipe în mecanismele „gândirii participative", prin suspendarea prejudecăţilor".

Gândirea critică este definită de către Carter (1973), ca fiind „tipul de gândire structurat pe baza unei atente evaluări a premiselor şi dovezilor şi care permite formularea unor concluzii cât mai obiective, luând în considerare toţi factorii pertinenţi şi utilizând toate procedeele logice valide" (cf. Carter, 1973, *Dictionary of education. New York: McGraw Hill).*

Gândirea critică la care trebuie să apeleze fiecare profesionist care activează în domeniul social implică o examinare şi o înţelegere a întregului context socio- politico-economic (local, regional sau naţional) şi a impactului acestor structuri în definirea identităţii, comportamentului şi interacţiunilor umane.

Modul în care o persoană percepe lumea este influenţat aşadar, de interacţiunea dintre identitatea socială a acesteia şi de mediul sociopolitic în care trăieşte. Asistenţii sociali în

calitatea lor de „agenţi ai schimbării", dar şi clienţii sistemului de asistenţă socială analizează sistemele organizaţionale şi instituţionale atât ca surse de stres generatoare de probleme, cât şi ca potenţiale furnizoare de resurse pentru rezolvarea acestora.

Conform lui Miley, O'Melia & DuBois (în *Practica asistenţei sociale,* Polirom, Iaşi, 2006, pp. 51, 52), critica nu are neapărat un sens negativ, ci, mai degrabă, reprezintă o evaluare a implicaţiilor şi consecinţelor unei situaţii dintr-un anumit punct de vedere sau dintr-o anumită perspectivă teoretică.

Abilitatea de a gândi critic este esenţială pentru aplicarea unor teorii în practica asistenţei sociale, într-un mod care să respecte diversitatea şi unicitatea sistemelor-client.

Evaluarea critică a teoriilor şi reflectarea atentă asupra originii, aplicabilităţii şi adecvării teoriilor este destinată evitării aplicării unor cunoştinţe şi concepte nerelevante sau chiar dăunătoare multor clienţi, în special categoriilor minoritare.

Din perspectiva aceloraşi autori americani, pentru a evalua utilitatea practică a unei teorii, asistenţii vor analiza: ipotezele formulate în modelul teoretic respectiv, sistemul de cunoştinţe la care se face referire, definiţia „schimbării" promovate de teoria respectivă, rolurile atribuite practicienilor şi clienţilor, modul de definire a problemelor, domeniile semnificative de interes, metodele specifice de intervenţie, concordanţa cu etica şi valorile asistenţei sociale şi eficienţa aplicativă demonstrată prin cercetare.

Gândirea critică se bazează aşadar, pe „procesele rezolutive", pe raţionamentul individului raportat la afirmaţiile cu valoare de adevăr şi de asemenea, pe modul în care acesta analizează o problemă şi îşi formulează propriile concluzii (Gibbs & Gambrill, 1999 citaţi de Kirst-Ashman, 2010[1]).

Toate acestea se bazează pe o evaluare atentă de către individ, a unor fapte sau idei despre care se presupune că ar fi adevărate, urmată de formularea unor opinii sau concluzii proprii. Gândirea critică se manifestă de asemenea şi prin abordarea şi rezolvarea creativă a unor probleme şi identificarea de soluţii originale.

Două dimensiuni sunt considerate a fi semnificative în definirea gândirii critice:

1. formularea unor incertitudini cu privire la anumite credinţe, convingeri, ipoteze, presupuneri şi experienţe umane care conform „bunului simţ" ar avea valoare de adevăr absolut;

2. examinarea şi evaluarea validităţii acestor supoziţii în cadrul unui proces în trei paşi:

- formularea întrebărilor,
- stabilirea faptelor relevante şi
- formularea opiniilor şi/sau concluziilor.

In literatura de specialitate a domeniului asistenţial, apar frecvente referiri la avantajele utilizării gândirii critice. Procesele de evaluare critică relevante pentru practica asistenţei sociale, includ:

[1] Kirst-Ashman, K., (2010) - Introduction to Social Work & Social Welfare - Critical thinking perspectives, 3rd edition, Brooks/Cole, Cengage Learning, p.7

- dezvoltarea conştiinţei de sine a asistentului social; formarea abilităţii de a detecta posibilele distorsiuni în gândire care l-ar putea determina să adopte adevăruri neverificate;
- identificarea diferenţelor dintre valorile personale şi profesionale ale asistentului social şi cele ale clientului;
- reflectarea asupra explicaţiilor şi proceselor cognitive prin care s-a ajuns la o concluzie;
- creşterea capacităţii de concentrare în exprimarea verbală şi scrisă, în formularea ideilor sau conceptelor, prin alegerea corectă a cuvintelor (cunoaşterea sensului exact al noţiunilor şi ideilor);
- dezvoltarea deprinderilor de identificare a acelor „idei, fapte sau zvonuri lansate deliberat, în scopul de a favoriza o anumită cauză publică şi de a devaforiza o alta" (Mish, 1995, citat de Kirst-Ashman);
- identificarea tuturor rezervelor privind concluziile rezultate; justificarea propriului raţionament (Osmo şi Landau, 2001 apud Miley, O'Melia & DuBois).

Aşadar, pentru cei care gândesc critic, înţelegerea informaţiei este începutul, mai degrabă decât sfârşitul învăţării. A gândi critic presupune a cântări idei, a le examina implicaţiile, a le expune unui scepticism politicos, a le pune în balanţă cu alte puncte de vedere opuse, a construi sisteme de argumente care să le sprijine şi să le dea consistenţă şi a adopta o poziţie pe baza acestor structuri. Gândirea critică este un proces complex de integrare creativă a ideilor şi resurselor, de reconceptualizare şi reîncadrare a conceptelor şi informaţiilor. Este un proces de cunoaştere activ şi interactiv care are loc simultan la mai multe nivele. De obicei, gândirea critică este orientată spre scop, dar poate fi şi un proces creator, în care scopurile sunt mai puţin clare. [2] Din multe puncte de vedere, a critica înseamnă a reflecta asupra statu-quoului şi a-l pune sub semnul întrebării - *de ce un anumit lucru funcţionează aşa cum funcţionează şi de ce ar putea sau ar trebui să fie altfel? (*Miley, O'Melia & DuBois, 2006)

3.6. Stilul de gândire şi practica asistenţei sociale

Conform Teoriei auto-guvernării mentale (Sternberg, 1994), oamenii abordează în moduri foarte diferite ideile elaborate, activitătile derulate sau proiectele pe care şi le propun, din punctul de vedere al ierarhizării, ordonării acestora sau aleg o anumită modalitate de gândire (ca proces de rezolvare de probleme), în funcţie de situaţie. Sternberg (1994) defineşte *stilul de gândire* ca fiind *modalitatea preferată de a gândi* a unui individ, realizând distincţia dintre această sintagmă şi aceea de *abilitate cognitivă.*

Stilul de gândire reflectă în concepţia lui Robert J. Sternberg legătura dintre personalitatea individului şi intelectul său, concretizată în alegerea modalităţii favorite de utilizare a capacităţii sale cognitive. Sternberg defineşte 13 stiluri de gândire, după o serie de criterii, astfel (Sternberg, 1994:174-177, Zhang, 1999: 167):

[2] Steele, J.L., Meredith, K.S., Temple, Ch., (1988), *Proiectul Lectura şi Scrierea pentru Dezvoltarea Gândirii Critice* (LSDGC), Ghidul I, Editura Gloria, Cluj-Napoca.

- ***După funcţiile auto-guvernării mentale,*** pot fi teoretizate trei stiluri de gândire: ***stilul "legislativ***", propriu acelor indivizi care de regulă formulează şi planifică soluţiile pentru rezolvarea problemelor şi preferă utilizarea strategiilor creative, euristice; ***stilul "executiv",*** caracteristic celor care respectă şi implementează reguli, nu ies din "tipare", preferă problemele pre-structurate şi strategiile algoritmice de rezolvare şi ***stilul "judiciar"*** de gândire, care presupune evaluarea unor reguli şi proceduri în scopul de a le identifica pe cele optime;
- ***După formele auto-guvernării mentale,*** pot fi teoretizate patru stiluri de gândire: ***stilul "monarhic"*** în care predomină un singur scop sau mod de a rezolva problemele; ***stilul "ierarhic",*** care îşi propune urmărirea mai multor scopuri în acelaşi timp ierarhizate în funcţie de importanţa acestora; ***stilul "oligarhic",*** urmăreşte mai multe scopuri de o importanţă egală; ***stilul "anarhic",*** propriu indivizilor care nu acceptă cu uşurinţă reguli, proceduri şi principii călăuzitoare, cărora le place să se implice în proiecte flexibile din punctul de vedere al conţinutului, al modului de lucru şi al termenelor;
- ***După nivelurile auto-guvernării mentale*** pot fi identificate: ***stilul de gândire "global",*** propriu individului care preferă să abordeze subiecte largi şi abstracte, se axează asupra relaţiei dintre acestea şi asupra structurii, sesizând cu dificultate părţile componente şi ***stilul "local",*** propriu indivizilor pragmatici, axaţi pe detalii;
- ***După scopul auto-guvernării mentale,*** pot fi deosebite stilurile de gândire: ***"intern",*** conform căruia indivizii tind să fie introvertiţi, orientaţi spre sarcină, preferă să lucreze singuri şi cel "extern", caracteristic pentru persoanele mai degrabă extrovertite, care preferă să lucreze în echipă pentru rezolvarea problemelor;
- ***După orientarea auto-guvernării mentale,*** se pot evidenţia în principal două stiluri de gândire: cel "conservator", propriu individului căruia îi place să adere la legile şi procedurile existente evitând pe cât posibil schimbarea şi cel "progresist", stil care îi caracterizează pe cei care tind să treacă dincolo de regulile şi procedurile existente, agreează schimbarea şi de aceea preferă sarcinile ce implică noutate şi impredictibilitate.

Specificul practicii asistenţiale tinde să genereze în cadrul activităţilor pe care specialistul le derulează, anumite stiluri de gândire "optime" pentru rezolvarea cu eficienţă a problematicii sistemului-client, astfel:

- eficienţa muncii în echipa multidisciplinară, asigurată prin.stilul "extern" de gândire, respectiv "împărtăşirea informaţiei cu ceilalţi, activităţi bazate pe interacţiunea cu membrii echipei, schimburi de idei etc", mai degrabă decât stilul "intern" cu caracteristici opuse ("independenţa în gândire şi în acţiune, tendinţa de izolare, de a lucra în singurătate etc.)"
- gândirea critică, ale cărei avantaje au fost deja analizate în paginile anterioare, este asigurată mai degrabă de stilul de gândire "judiciar" ("îmi place să am o privire critică asupra modului în care ceilalţi acţionează, verific şi evaluez puncte de vedere opuse sau idei conflictuale, îmi place munca ce presupune analiză, clasificări sau comparaţii"), faţă de stilul "legislativ", mult mai conformist, mai rigid ("prefer meseriile în care pot decide eu însumi ce şi cum să fac,

atunci când iau decizii, am tendinţa să mă orientez după propriile idei şi modalităţi de lucru" etc).

- managementul de caz presupune în toate etapele şi variantele sale, identificarea, ierarhizarea problemelor în ordinea gravităţii sau a importanţei acestora, fără a se pierde din vedere în acelaşi timp, scopurile intervenţiei şi obiectivele acesteia pe termen scurt sau lung, ori "interesul superior", care trebuie să primeze atunci când este vorba despre protecţia copilului şi a altor persoane cu grad crescut de vulnerabilitate.

Stilul "ierarhic" de gândire, considerat optim, este propriu individului care atunci când iniţiază o activitate/intervenţie ordonează elementele componente ale acesteia în funcţie de importanţă sau le planifică pentru o perioadă determinată de timp şi de asemenea, nu pierde din vedere etapele intervenţiei aflate în strânsă legătură cu scopurile generale ale acesteia.

Putem aşadar considera că stilurile de gândire necesare realizării cu succes a sarcinilor asistentului social profesionist, sunt preponderent stilul progresist, extern, ierarhic şi judiciar şi diverse combinaţii de elemente şi trăsături proprii acestora

	Stiluri de gândire adecvate practicii asistenţei sociale		Stiluri de gândire ocazional adecvate practicii asistenţei sociale
1	**"Progresist"**	**versus**	**"Conservator"**
	- îmi place să lucrez la proiecte care îmi permit să încerc noi modalităţi de abordare a lucrurilor. - îmi place să schimb rutinele pentru a creşte calitatea sarcinii pe care o am de îndeplinit. -Când am de rezolvat o problemă, prefer să aplic noi moduri sau strategii de rezolvare. - îmi place sa identific probleme vechi şi să găsesc noi metode de rezolvare. - îmi place să fac lucrurile într-o nouă manieră care nu a mai fost folosită de alţii în trecut.		-îmi plac acele sarcini sau probleme care dispun de reguli clare ce trebuie urmate. -Atunci când am o problemă, îmi place să o rezolv într-un mod tradiţional. -Atunci când am de îndeplinit o sarcină, îmi place să urmez metode şi idei care au mai fost folosite în trecut. -îmi plac situaţiile în care rolul pe care trebuie eu să-l joc este unul tradiţional, -îmi place să fac diferite lucruri într- o manieră în care au fost realizate în trecut.
2	**"Extern"**	**versus**	**"Intern"**
	-Dacă am nevoie de mai multă informaţie, prefer să vorbesc cu ceilalţi decât să citesc diferite materiale, -îmi place să particip la activităţi în care pot să interacţionez cu ceilalţi ca parte a echipei, -îmi place munca în echipă, -într-o discuţie sau un raport, îmi place să combin ideile mele cu ale altora. -Când lucrez la un proiect, îmi place să împărtăşesc ideile şi să primesc o informaţie de la ceilalţi.		-Când iau o decizie, mă conduc după propria mea judecată asupra situaţiei. -Prefer situaţii în care pot să-mi urmăresc propriile idei fără a relaţiona cu cele ale altora, -îmi plac lucrurile în care pot să mă manifest independent. -Prefer să consult diferite rapoarte pentru a-mi extrage informaţia de care am nevoie decât să întreb pe alţii. -îmi place să lucrez singur.

3	**"Ierarhic"**	**versus**	**"Oligarhic"**
	-Atunci când îmi expun anumite idei, îmi place să le am organizate în ordinea importanţei lor. -înainte de a începe ceva, îmi place să ştiu ce am de făcut şi în ce ordine. -Atunci când am mai multe lucruri de făcut, îmi stabilesc ordinea în care acestea trebuie realizate. -Atunci când incep ceva, îmi place să fac o listă cu lucrurile pe care le am de făcut şi să le ordonez în funcţie de importanţă. -Atunci când am o sarcină de îndeplinit, îmi dau seama care sunt părţile legate de scopurile generale ale acesteia.		-Atunci când am de făcut lucruri de importanţă diferită, încerc să le realizez simultan. -Când am mai multe lucruri de făcut, îmi împart timpul şi atenţia în mod egal. -în mod obişnuit, fac mai multe lucruri deodată. -Uneori am probleme în stabilirea priorităţilor pentru mai multe lucruri pe care le am de făcut. -Ştiu ce sarcini am de dus la capăt, dar uneori nu mă pot decide în ce ordine să le fac.
4	**"Judiciar"**	**versus**	**"Legislativ"**
	-Atunci când discut sau scriu anumite idei, îmi place să am o privire critică asupra modului în care ceilalţi acţionează, -îmi place să verific şi să evaluez puncte de vedere opuse sau idei conflictuale. -Prefer sarcini sau probleme în care pot să categorizez metodele propuse de alţii. -îmi plac cercetările în care pot să studiez şi să evaluez anumite idei. -îmi place munca ce presupune analiză, clasificări sau comparaţii.		-Atunci când iau decizii, am tendinţa să mă orientez după propriile idei şi modalităţi de lucru. -Atunci când trebuie să rezolv o problemă, apelez la ideile şi la strategiile personale, -îmi place să mă joc cu ideile mele şi să văd cât de departe pot merge, -îmi plac acele probleme care îmi permit să încerc propria modalitate de rezolvare. -Prefer meseriile în care pot decide eu însumi ce şi cum să fac.

Tabel ttr. 1: Stiluri de gândire adecvate practicii asistenţei sociale

3.7. Caracterizarea psihologică şi dinamica memoriei

Motto:
"Analfabetul de mâine nu va fi cel care nu ştie să citească, ci cel care nu a învăţat cum să înveţe "(A. Tojfler)

Omul are posibilitatea sa întipărească impresiile produse de obiectele şi fenomenele care acţionează asupra analizatorilor, iar procesul psihic care asigură păstrarea

experienţei lui anterioare, este memoria. **Memoria este procesul cognitiv- logic care reflectă lumea şi relaţiile omului cu lumea prin întipărire, păstrare şi reactualizare a experienţei anterioare. (Golu M, 2000)**

Definită genetic ca proces de reflectare selectivă, activă şi inteligibilă a trecutului experienţial, memoria este în acelaşi timp şi un produs al dezvoltării social-istorice umane, fiind legată de celelalte componente ale sistemului psihic uman. In acest sens, memoria poate fi considerată (Minkowski E., apud Tudose F, 2011) o conduită de tip temporal care stabileşte relaţia dintre „înainte" şi „după", între ceea ce a fost, ceea ce este şi ceea ce va fi.

Memoria este un proces psihic de reflectare a experienţei anterioare prin fixarea (întipărirea şi păstrarea), recunoaşterea şi reproducerea imaginilor senzoriale, a ideilor, stărilor afective sau mişcărilor din trecut.

Memoria nu fiinţează în forma unei structuri statice, ci se organizează şi funcţionează ca sistem dinamic, care se elaborează treptat în cursul evoluţiei istorice şi ontogenetice, pe măsura îmbogăţirii repertoriului experienţei. în funcţionarea sa, informaţiile se îmbină şi se corelează în permanenţă, într-o manieră selectivă, impusă de sarcinile şi solicitările externe.

Psihologii Tudose F, Tudose C şi Dobranici L, (2011, p.163) arată că definirea memoriei este cu atât mai dificilă cu cât ea presupune trei aspecte:

- pe de o parte memoria presupune funcţia cognitivă care determină înregistrarea lucrurilor învăţate şi reţinute din activitatea sau experienţa noastră,
- în al doilea rând memoria presupune fixarea şi stocarea cunoştinţelor din gândurile, impresiile şi evenimentele anterioare şi
- în al treilea rând memoria presupune capacitatea de a extrage şi reda informaţiile stocate anterior.

Procesele memoriei se desfăşoară atât în legătură cu reflectarea senzorială cât şi în legătură cu procesele de gândire şi de limbaj, la unii oameni predominând memoria senzorial-intuitivă, la alţii cea verbal-abstractă. Memoria este indispensabilă supravieţuirii fiinţei umane, fiind implicată în toate activităţile acesteia: cunoaştere, învăţare, înţelegere, rezolvare de probleme, imaginaţie şi creaţie.

Prin funcţionarea şi mecanismele sale, memoria asigură dezvoltarea individului prin acumularea, coerenţa şi continuitatea vieţii psihice a acestuia pe axa timpului, realizând legătura dintre trecut, prezent şi viitor, prin conturarea identităţii acestuia. Specific umane sunt conştiinţa unui eveniment trecut şi localizarea exactă a acestuia în timp şi spaţiu. In reconstituirea anumitor momente ne ajută foarte mult reperele sociale, aşa cum a subliniat M. Halbwachs *(Les cadres sociaux de la memoire*): calendarul, evenimentele sociale, (sărbătorile), evenimentele familiale (naşterea, nunta, decesul cuiva) şi chiar fenomenele naturale neobişnuite (inundaţii, cutremure etc).

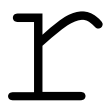
Reproducând cunoştinţele sau amintirile, ele nu ne apar exact la fel aşa cum erau în momentul fixării. Conservarea în inconştient produce o serie de modificări pe care le-am menţionat când am studiat imaginile. în momentul reproducerii, ele sunt influenţate şi de tendinţele, interesele noastre, care operează o selecţie. De aceea, în justiţie se examinează cu multă grijă mărturiile, punând să se confrunte diferiţi martori.

Procesele memoriei enumerate de către psihologii români: ***Zlate M, Golu M, Aniţei M,*** sunt

1. memorarea,
2. păstrarea sau conservarea,
3. reactualizarea,
4. uitarea.

Memorarea sau engramarea este primul proces al memoriei, cel în decursul căruia se realizează întipărirea şi fixarea experienţelor noastre.

Păstrarea (conservarea) ca proces, presupune reţinerea (inteligentă şi activă) pentru o anumită perioadă de timp, a informaţiilor memorate.



Funcţionalitatea şi eficienţa acestor procese ***sunt influenţate pozitiv de următorii factori:***

^ gradul de noutate al materialului,

> pregnanţa şi intensitatea diferitelor elemente, obiecte dintr-un context;

> intensitatea trăirilor emoţionale acompaniatoare;

> locul elementelor materialului - stimul în structura activităţii subiectului (mijloc sau scop).

Reactualizarea constă în revehicularea informaţiei stocate, în vederea valorificării ei. Acest proces se realizează prin:

- recunoaştere (produsă în prezenţa obiectului) şi
- reproducere (produsă în absenţa obiectului).

Reactualizarea spontană se poate produce atât în stare de somn, în forma viselor, cât şi în stare de veghe (relaxată), în forma unor avalanşe de amintiri, a unor imagini şi idei. Este extrem de dificil să ne opunem şi să stăvilim invadarea scenei interne a conştiinţei de amintiri, imagini şi idei care ţâşnesc din rezervorul memoriei (A. Cosmovici, 1998).

Reactualizarea deliberată este declanşată şi controlată voluntar, fie în cadrul unei sarcini speciale de testare a memoriei, fie în cadrul unei activităţi specifice - de învăţare, de muncă, de creaţie etc. - în a cărei realizare este implicată experienţa anterioară. Ea se desfăşoară, aşadar, în concordanţă cu un anumit scop şi într-o anumită ordine.

După funcţionalitatea elementelor solicitate, reactualizarea se realizează în două forme: *recunoaşterea* şi *reproducerea.*

Recunoaşterea se realizează în legătură cu acele conţinuturi şi experienţe al căror prag este prea ridicat pentru a se putea desprinde şi manifesta independent prin ele însele. Subiectul singur nu poate să le relateze, simţind nevoia unui sprijin sau suport extern. O parte importantă din fondul experienţei anterioare funcţionează la nivel de recunoaştere. Astfel, ea continuă să-şi păstreze o valoare adaptativă, comportamentul în situaţii „recunoscute" desfăşurându-se la un nivel de eficienţă mai înalt decât în situaţii absolut noi.

Reproducerea este o formă calitativ superioară a reactualizării, constând în derularea conştientă a conţinuturilor informaţionale şi a actelor motorii achiziţionate anterior. Trăinicia păstrării achiziţiilor anterioare este suficient de puternică pentru a se menţine la un prag de funcţionalitate scăzut, devenind astfel accesibile apelului sau semnalului de reactualizare. Reproducerea se evaluează pe baza indicatorilor de *promptitudine, completitudine, fidelitate* şi *exactitate.*

Uitarea este fenomenul natural şi totodată necesar (într-o anumită măsură), ce constă în eliminarea din memorie la un moment dat, a unor informaţii devenite neimportante. Uitarea se poate produce prin absenţa reactualizării (uitarea spontană). *Uitarea* este un fenomen opus memoriei şi constă în ştergerea sau scăderea sub pragul de actualizare a informaţiilor, experienţelor, amintirilor de un gen sau altul. Ea are atât o latură pozitivă, cât şi una negativă. Latura pozitivă rezidă în aceea că ne ajută să ne debarasăm de informaţii şi date nesemnificative şi inutile, lăsând locul liber pentru achiziţionarea altora mai importante; latura negativă constă în blocarea sau eliminarea din fluxul actual al conştiinţei a unor informaţii şi date importante şi necesare pentru finalizarea optimă a unei activităţi.

Patologia memoriei. Cortisolul (hormonul stresului) poate provoaca anumite cratere efemere în relieful mnezic. ***Lapsusul*** se defineşte a fi uitarea efemeră, în timp ce ***amnezia*** este pierderea totală sau parţială a capacităţii de memorizare a informaţiei şi de reamintire a informaţiei înmagazinate.

O amnezie poate fi cauzată de o leziune a ariilor cerebrale legate de funcţiile memoriei, de origine vasculară, tumorală, traumatică (comoţie cerebrală), infecţioasă (encefalită), degenerativă (boala Alzheimer), hemoragică (hemoragie subarahnoidiană) sau consecinţa lipsei de vitamina B1, observată mai ales la alcoolici (sindromul Korsakov). Amnezia mai poate surveni şi în cursul bolilor psihice, ca urmare a unei crize de epilepsie sau a unui şoc.

Există amnezii anterograde şi amnezii retrograde. în cele anterograde, apare un deficit de fixare: bătrânii, care ţin minte multe detalii din trecut, nu îşi amintesc acţiuni realizate în urmă cu câteva minute, unde şi-au pus ochelarii etc. Acestea sunt forme normale. In cazurile acute, bolnavul nu ştie dacă adineauri a mâncat sau nu, ori salută sora medicală cu „bună dimineaţa" de câte ori intră în salon, uitând că a văzut-o de mai multe ori în acea zi.

Amneziile retrograde survin în urma unor accidente sau afecţiuni ale creierului şi constau în uitarea trecutului, de obicei pentru o perioadă scurtă, de câteva zile. în cazurile grave, uitarea poate fi foarte vastă: bolnavul nu se mai recunoaşte pe sine, trebuie să reia totul de la început. Există şi amnezii de recunoaştere, când bolnavii nu recunosc obiectele şi utilizarea lor, în acest caz, fiind vorba despre agnozii.

în sfârşit, numărul tulburărilor de memorie este legat de consumul de medicamente, în particular de tranchilizante.

Utilizate pentru o lungă durată, ele induc adesea o amnezie anterogradă, care se manifestă prin imposibilitatea de a fixa amintirile noi, sau prin tulburări acute de memorie. Amnezia se poate instala subit sau treptat, iar pierderea memoriei poate fi temporară sau permanentă.

în plus, pierderea memoriei poate privi evenimentele recente sau cele din trecutul îndepărtat, sau poate fi o combinaţie de ambele tipuri. Deşi procesul de îmbătrânire duce în mod normal la dificultatea de a învăţa şi de a reţine informaţii noi, el nu este responsabil şi de pierderile însemnate de memorie decât dacă este însoţită de o boală. Deşi deseori este supărătoare, uitarea este indispensabilă. în lipsa ei, percepţiile s-ar amesteca mereu cu imagini vii şi orientarea în prezent ar deveni foarte dificilă.

Evaluarea funcţionării şi eficienţei memoriei **se realizează după următorii** parametri:

a. Durata engramării materialului considerat

b. Volumul materialului reţinut şi reprodus după o singură percepere

c. Trăinicia păstrării materialului memorat

d. Fidelitatea recunoaşterii şi reproducerii

e. Completitudinea reproducerii.

f. Capacitatea de cuprindere

Valorile acestor parametri depind atât de factorii subiectivi (particularităţile individuale şi stările subiective de moment), cât şi de factori obiectivi (volumul materialului, modul lui de prezentare, gradul lui de organizare, sistematizare). Acţionând în mod adecvat asupra acestor factori, memoria poate fi îmbunătăţită.

3.8. Modalităţi şi forme de manifestare ale memoriei

Pentru delimitarea formelor de manifestare ale memoriei, au fost introduse patru criterii şi anume:

1. prezenţa sau absenţa intenţiei şi a controlului voluntar;
2. prezenţa sau absenţa desprinderii şi înţelegerii legăturilor specifice dintre elementele şi secvenţele materialului;
3. aferentaţia dominantă;
4. factorul timp;

1. Aplicarea primului criteriu permite identificarea a două forme mari ale memoriei: ***memoria involuntară sau neintenţionată*** şi ***memoria voluntară sau intentionată.***

Memorarea involuntară sau neintenţionată se realizează în mod obişnuit, în procesul perceperii diferitelor obiecte, situaţii, întâmplări şi în cursul desfăşurării diferitelor activităţi. Este aceea care, în toate cele trei faze - engramare, păstrare, reactualizare - se realizează fără existenţa unui scop mnezic precis şi fară controlul voinţei, conştient focalizat. Memoria involuntară acoperă un vast teritoriu al existenţei noastre cotidiene şi ne înzestrează zilnic, fără să depunem vreun efort de concentrare a atenţiei sau de voinţă, cu informaţii, impresii şi experienţe ce ne pot fi mai târziu de un real folos.

Memorarea voluntară sau intenţionată este forma esenţială de organizare şi manifestare a capacităţii mnezice a omului, ea fiind strâns conectată şi integrată motivelor şi scopurilor activităţilor specifice, începând cu activitatea de joc şi terminând cu activitatea de creaţie. Structura conţinutului informaţional şi repertoriul operaţional-instrumental al oricărei profesii sunt rodul memoriei voluntare. Caracteristica ei principală rezidă în prezenţa şi formularea expresă a sarcinii şi a scopului de fixare (memorare) şi păstrare, în vederea utilizării ulterioare a acesteia, mai apropiată sau mai îndepărtată în timp. în cazul memorării intenţionate, subiectul resimte efortul mental, conştientizează modul în care se mobilizează expres pentru a percepe şi a înţelege cât mai clar fiecare "element" al materialului, în vederea fixării cât mai exacte, rapide şi complete.

2. Aplicarea celui de-al doilea criteriu duce la delimitarea a două forme: ***memoria mecanică şi memoria logică***

Memoria mecanică se caracterizează prin fixarea, păstrarea şi reproducerea unui material în forma lui iniţială, fără vreo modificare semnificativă şi fără realizarea înţelegerii conţinutului şi a legăturilor logice dintre diferitele secvenţe şi elemente. Memoria mecanică exprimă într-un fel memoria neracordată şi neintegrată în "structura operatorie a gândirii.

Memoria logică se structurează genetic, ulterior memoriei mecanice iar eficienţa sa depinde de dezvoltarea şi de maturizarea intelectuală generală a individului. Contribuţia cea mai mare la elaborarea schemelor şi procedeelor sale mnemotehnice o are procesul învăţării organizat, în şcoală.

In conţinutul său, accentul se pune pe aspectele esenţiale, pe informaţiile definitorii şi nu pe detalii. Materialul de memorat este supus unei analize şi prelucrări primare, se elaborează o orientare conştientă a subiectului la conţinut şi la caracteristicile acestuia, se identifică şi se evidenţiază "elementele" nodale etc. Fixarea informaţiilor se realizează prin integrarea informaţiilor recente cu cele deja existente (prin stabilirea conexiunilor semantice dintre noul material şi fondul experienţei achiziţionate anterior). Ca urmare a acestei activităţi intelectuale pregătitoare, memoria logică devine mai productivă decât cea mecanică.

3. După criteriul aferentaţiei dominante, formele de memorie se delimitează după modalitatea de recepţie pe care o implică preponderent. Se evidenţiază: ***memoria vizuală,***

memoria auditivă, memoria kinestezică, memoria mixtă. Atât cercetările experimentale, cât şi observaţiile cotidiene arată că un individ reţine mai uşor şi păstrează mai bine un material recepţionat pe cale vizuală (tip vizual), altul memorează mai uşor şi păstrează mai trainic un material perceput pe cale auditivă (tip auditiv), un al treilea memorează şi fixează mai eficient schemele actelor motorii - dexteritatea manuală, corporală- ca în cazul gimnasticii şi al jocurilor sportive sau al mişcărilor instrumentale implicate în diverse meserii (tip motor) şi, în fine, un al patrulea are nevoie să folosească două sau mai multe modalităţi de recepţie pentru a face faţă corespunzător sarcinilor mnezice: să citească materialul cu voce tare (văzul + auzul); să citească şi să se plimbe prin cameră (văzul + chinestezia); să citească materialul cu voce tare şi să se şi plimbe sau să efectueze automat diferite mişcări (văz + auz + chinestezie).

4. Formele temporale ale memoriei. Cercetările realizate din perspectiva modelului cibernetic (Tulving şi Donaldson, 1972; Lindsay şi Norman, 1972; M. Golu, 1975; Simon, 1980), luând în considerare timpul de procesare şi integrare a informaţiilor în diferite tipuri de sisteme reale, au pus în evidenţă existenţa unor forme de memorie temporală, şi anume: ***memoria imediată sau senzorială; memoria de scurtă durată (MSB); memoria de lungă durată (MLD).***

Memoria senzorială (MS) se mai numeşte şi imediată, este specifică fiecărui analizator şi are o durată de 1,5 până la 2 secunde. Memoria imediată (senzorială) exprimă menţinerea "continuităţii" fluxului informaţional în cadrul sistemelor senzoriale, un timp suficient de lung pentru integrarea lui finală într-o imagine sau într-un model informaţional unitar, pe baza căruia devine posibilă identificarea.

Memoria de scurtă durată (MSD) este limitată în privinţa timpului, este limitată în privinţa volumului de informaţie, informaţia este reţinută aici un anumit interval de timp iar apoi trece în memoria de lungă durată pentru a face loc noilor informaţii.

Mai recent, ***memoria de scurtă durată*** a fost numită şi ***memorie de lucru*** care are la rândul ei trei componente;

- ***o buclă fonologică articulatorie*** în care reţinem sunetele până le recunoaştem şi le procesăm mai departe semnificaţia,
- ***o componentă vizuo-spaţială*** prin care ne putem imagina de exemplu cum ar arăta un obiect dacă îl rotim în spaţiu
- ***sistemul de control al execuţiei*** prin care ne controlăm felul în care ne comutăm atenţia între diferite sarcini.

(Baddeley şi Hitch, 1974, apud Tudose F, Tudose C, Dobranici, L., 2011, p.165)

Caracteristicile memoriei de scurtă durată:

- capacitate limitată: 5-9 itemi, numere sau grupe
- fragilă-informaţia se poate pierde cu uşurinţă
- durată foarte scurtă aproximativ 20 de secunde
- reţinerea informaţiei se face prin repetiţie

. în general eneodarea se face acustic şi mai puţin vizual

- se testează cu testul digit span (numărul de cifre reţinute)
- sunt implicate ariile cerebrale prefrontale.

Memoria de lungă durată (MLD) are un volum nelimitat de informaţii, constituie un stocaj permanent şi are un conţinut extrem de diversificat. Păstrarea informaţiilor în MLD poate fi realizată pe parcursul câtorva ore, zile, luni, ani sau pe durata întregii vieţi a individului (limita inferioară de păstrare în timp este egală cu limita superioară a MSD (8-10 minute), limita superioară putând fi egală cu durata vieţii individului).

Caracteristicile memoriei de lungă durată:

- capacitate mare
- durata- de la zile la ani şi zeci de ani
- eneodarea se face în primul rând semantic, dar şi acustic prin imagerie
- stabilă, dar de natură să suporte modificări
- se testează prin amintirea la distanţă, testarea informaţiilor personale şi despre evenimente publice
- sunt implicate structurile limbice.

Date furnizate de cronobiologie, cu privire la memorie:

- MSD are performanţe mari dimineaţa (între orele 8-13)
- MLD are performanţe mari seara (între orele 17-21)
- în somn, informaţiile trec din MSD în MLD
- în învăţarea "forţată" (în asalt), 65-70% dintre cunoştinţe se uită după 2 zile. ***Memoria de lungă durată*** presupune permanentizarea informaţiei din memoria de scurtă durată, prin intermediul consolidării. Acest proces implică participarea atenţiei şi presupune repetare şi asociere de idei. Există două subtipuri importante: ***memoria declarativă (explicită), memoria nondeclarativă (implicită)***

Memoria declarativă presupune informaţiile legate de oameni, locuri şi lucruri obţinute în urma comparării, evaluării, inferenţei şi prelucrării cognitive şi poate fi apelată deliberat.

Memoria declarativă se divide în ***memoria episodică şi memoria semantică. Memoria episodică*** este compusă din episoade specifice din viaţa individului având ataşate coordonate clare de timp.

Memoria semantică implică informaţii care şi-au pierdut coordonarea temporală. Presupune întreaga colecţie de informaţii generale pe care o avem, baza noastră de date, fară să mai putem preciza momentul în care le-am achiziţionat. Este memoria faptelor istorice, numerelor de telefon, datelor de naştere, teoriilor, rezultatelor, memoria faptelor şi evenimentelor.

Memoria nondeclarativă ***cuprinde:***

A. Memoria Priming- de amorsaj, termen care se foloseşte permanent pentru a descrie fenomenul de facilitare a detecţiei unui stimul perceptiv pe baza experienţei noastre anterioare.

B. Memoria procedurală cuprinde memoria abilităţilor şi procedurilor motorii :- abilitatea de a înota, de a conduce maşina, de a merge pe bicicletă. Este o memorie prin excelenţă motorie dar are şi o componentă cognitivă, intuitivă şi perceptuală.

C. Memoria prin învăţare condiţionată- prin condiţionare clasică se dobândesc o serie de cunoştinţe stocate în memoria implicită, detectabile în comportamentul subiectului, dar care nu pot fi evidenţiate prin reamintire intenţionată.

D. Memoria prin învăţare neasociativă se realizează fie prin procesul de adaptare la stimul,fie prin procesul de sensibilizare la stimul. (Tudose F, Tudose C, Dobranici, L., 2011, p.166-167).

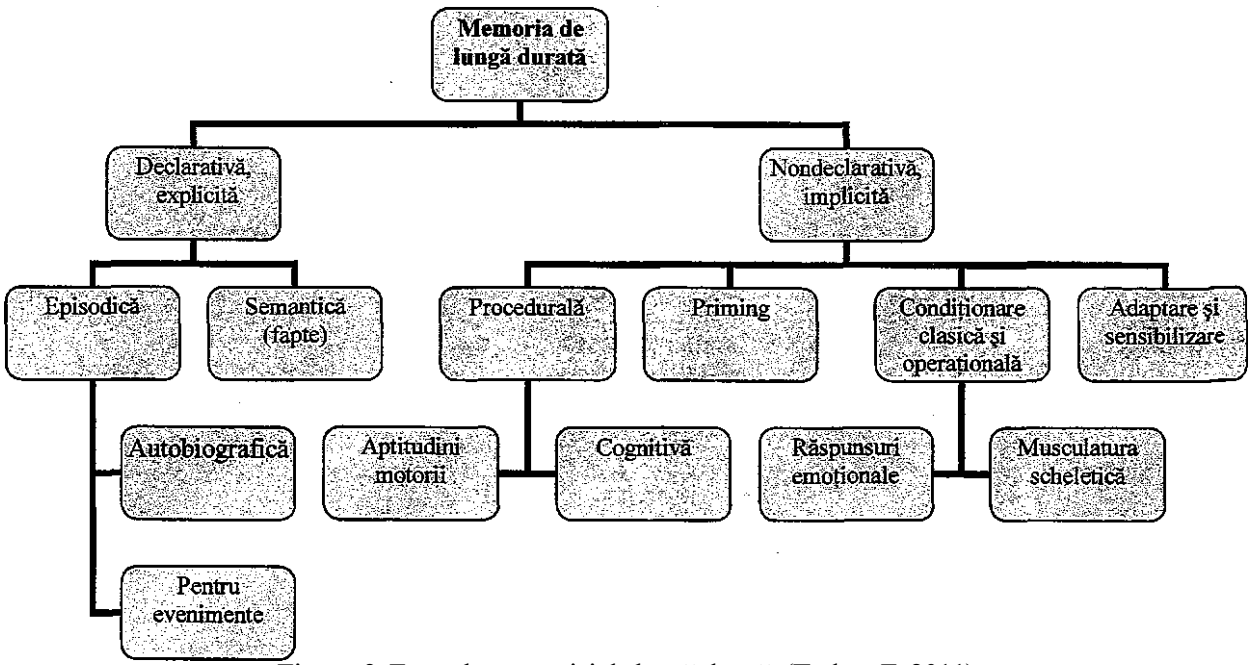


Fig. nr. 3, Formele memoriei de lungă durată, (Tudose F, 2011)

3.9. Baza fiziologică a memoriei

Substratul material al memoriei nu este încă elucidat. Există ipoteza existenţei a

două mecanisme distincte. In cazul memoriei de scurtă durată, ea s-ar explica prin existenţa unor circuite „ reverberante": lanţuri de neuroni formând câte un circuit închis. Când o excitaţie provine din exterior, ea oscilează mai multe secunde în acest

cerc - fapt care ar explica persistenţa impresiei. într-adevăr, în formaţiunea nervoasă din creier numită hipocamp există numeroase asemenea circuite. Totodată, leziunile intervenind în această regiune provoacă evidente tulburări ale memoriei.

Al doilea mecanism trebuie să explice înregistrarea informaţiilor pe timp îndelungat. Demult, s-a presupus că datele senzoriale lasă o urmă în structurile cerebrale, urmă denumită engramă. Nu există însă o demonstraţie pe deplin convingătoare. Neurochirurgul canadian Wilder Penfield, efectuând o operaţie pe creierul unei bolnave de epilepsie, ea şi-a reamintit cu lux de amănunte scene petrecute cu 20 de ani în urmă, evenimente fără importanţă (joaca băiatului ei în curte, vocea lui amestecată cu strigătele copiilor, cu zgomotul străzii) şi care (atingându-se porţiuni în vecinătate) se succedau ca într-un film coerent. Cum asemenea

evocări, repetate şi la alţi bolnavi, surveneau când operaţia avea loc în lobul temporal, Penfield a presupus că amintirile s-ar localiza în această porţiune a cortexului. Concluziile sale n-au fost acceptate deoarece întotdeauna, în studiile sale era vorba despre epileptici care au o excitabilitate particulară. Apoi, potrivit altor date, cea mai mare parte a neuronilor are posibilitatea de a stoca informaţii.

Jacobson spre exemplu, a experimentat folosind şoareci care învaţă să parcurgă un labirint. Apoi a extras din creierul acestora ARN-ul şi l-a injectat în creierul altor şoareci. Aceştia au învăţat acelaşi labirint făcând mai puţine erori. Alţi cercetători, repetând această experienţă, nu au obţinut totuşi rezultate similare. Apoi s-a observat că progresele mai rapide ale şoarecilor injectaţi cu ARN s-ar putea explica nu prin structura acestei substanţe (modificate prin învăţare), ci pur şi simplu datorită excitării produse prin injectarea respectivă.

In ce fel ar avea loc engramarea în ARN? Hyden o explică în felul următor: excitând ARN-ul, el creează anumite proteine sensibile la tipul de impuls care a dus la formarea lor. Ulterior, orice impuls foarte slab, apropiat ca structură de cel iniţial, activează proteinele respective, emiţând impulsuri care duc la formarea imaginii. Desigur, o imagine ar implica o coordonare de zeci de mii sau sute de mii de impulsuri. Este o ipoteză care nu întruneşte acceptul tuturor neurobiologilor.

J. Eccles, renumit specialist în fiziologia sistemului nervos, susţine o altă ipoteză. Un neuron transmite o excitaţie prin axonul său. Acesta, prin sinapse, intră în legătură fie cu dendritele, fie cu corpul altei celule nervoase. După EGcles, o excitare repetată a neronului ar duce la apariţia unor noi puncte de contact (prin prelungiri ale axonului) cu celula următoare, ceea ce ar facilita circulaţia influxului nervos şi ar explica posibilităţile de reamintire. Formarea noilor puncte de contact ar presupune însă o durată de 6 ore - fapt confirmat de unele observaţii.

Există şi alte ipoteze: unii scot în relief relaţiile dintre neuroni şi nevroglie (numeroase celule care au un rol de suport neuronal). După cum am spus de la început, chestiunea nu este soluţionată. Ceea ce pare cert este că:

a) nu există zone speciale destinate memoriei;

b) posibilităţile de engramare sunt practic nelimitate, date fiind miliardele de neuroni între care există un uriaş număr de conexiuni.

Memoria este stocată în arii largi, în reţele neuronale din tot creierul, formându-se prin facilitarea (întărirea) legăturilor sinaptice între anumite celule şi slăbirea sau eliminarea altor legături. între memorie şi reprezentare există o strânsă legătură, informaţia fiind stocată acolo unde este reprezentată. Aşadar, când ne reamintim un obiect, se activează aceleaşi reprezentări neuronale ca atunci când îl

vedem. In formarea reprezentărilor neuronale, reţelele prezintă următoarele calităţi:

- realizează hărţi topografice în creier
- plasticitate
- au legături strânse cu arii primare şi de asociaţie ale altor simţuri. (Tudose F,

Tudose C, Dobranici, L., 2011, p.163))

Rolul memoriei în viaţa psihică. Memoria se vădeşte a fi un sistem hiper- complex, organizat în mai multe structuri interdependente. MLD transformă impresiile. Memoria nu împiedică evoluţia psihică, ci face posibilă dezvoltarea ei coerentă în raport cu experienţa acumulată. Datorită memoriei învăţăm să mergem, să vorbim, să trăim sentimente complexe, să ne imaginăm viitorul, să luăm hotărâri în cunoştinţă de cauză.

W

Existenţa memoriei face posibilă constituirea structurilor psihice superioare: inteligenţa şi personalitatea. Ea constituie cea mai mare parte a inconştientului, care influenţează activitatea noastră conştientă din fiecare moment.

Un aspect, deseori discutat, este cel al raportului dintre memorie şi gândire, memorie şi inteligenţă. El nu este deloc simplu, fiindcă se cunosc debili mintal cu memorie excepţională, iar multe spirite superioare nu se disting prin calităţi deosebite ale memoriei. Raportul nu poate fi discutat decât dacă pornim de la o anume definiţie a inteligenţei. De exemplu, Jean Piaget o defineşte astfel: *„ inteligenţa constituie o stare de echilibru spre care tind toate adaptările succesive de ordin senzorio-motor şi cognitiv, ca şi toate schimburile asimilatoare şi acomodatoare dintre organism şi mediu".*

O problemă foarte importantă pentru pedagogi şi specialiştii în psihologie educaţională este de a determina în ce condiţii cunoştinţele acumulate, memorate pot favoriza imaginaţia şi gândirea, pot contribui la o activitate eficientă, creatoare a elevilor. Există structuri mnezice rigide, puţin utile, altele se dovedesc a fi plastice, uşor de evocat şi de aplicat. Aşadar, o condiţie a eficienţei memoriei este tocmai consolidarea unor sisteme mintale maleabile, valoroase pentru activitatea prin care soluţionăm dificultăţile ce se ivesc. Cu referire la astfel de structuri, St. Ehrlich prezintă memoria ca *„un sistem funcţional general care comandă ansamblul activităţilor perceptive, motorii şi intelectuale ale subiectului".* Cultivarea memoriei rămâne o preocupare importantă a educaţiei, de ea depinzând dezvoltarea gândirii şi imaginaţiei.

3.10. Condiţiile memorării eficiente

a) **A. Cosmovici** arată că în primul rând în activitatea de memorare sunt importante motivaţia subiectului, scopul memoriei. Dacă un elev învaţă numai pentru notă, numai pentru obţinerea unei diplome, cunoştinţele sale vor avea puţină trăinicie. Dacă însă el este preocupat de obţinerea unei competenţe profesionale, cel puţin materiile având o relaţie cu ea se vor sedimenta temeinic. Cea mai solidă instruire se obţine atunci când

elevul/studentul îşi dă seama că bunurile culturale, lărgind orizontul, înlesnesc comunicarea cu ceilalţi şi asigură posibilităţi de satisfacţie şi adaptare mult

sporite faţă de cei ce nu privesc viaţa decât prin prisma unor avantaje materiale care, singure, nu asigură un echilibru sufletesc. Pedagogia se preocupă foarte mult de cultivarea intereselor pentru cultură, conştientă fiind de importanţa lor. Cu ani în urmă, în didactică, era prezentat ca principiu didactic şi „principiul interesului" subliniind tocmai însemnătatea acestui aspect pentru trăinicia învăţării.

b) Un alt aspect îl constituie necesitatea cunoaşterii efectelor*, a rezultatelor învăţării pe parcurs, ele fiind de natură să ghideze eforturile ulterioare. Foarte greşit procedează acei profesori care, uneori, pun o notă mică unui elev, fără ca acesta să înţeleagă din ce cauză. Totdeauna el trebuie să ştie ce lacune are sau ce erori a comis, pentru a le îndrepta, altfel învăţarea nu este eficientă şi dezorientează, dezamăgind chiar pe un şcolar bine intenţionat.

c) O condiţie bine cunoscută este înţelegerea materialului de învăţat, prelucrarea sa logică, recurgându-se la memoria semantică. Memorarea logică este superioară celei mecanice, mai întâi prin uşurinţa învăţării. înţelegerea influenţează nu doar uşurinţa fixării, ci şi trăinicia conservării. Prelucrarea logică, deplina înţelegere şi sistematizare a unui text sunt esenţiale pentru o învăţare facilă şi durabilă.

Câteva condiţii ale învăţării eficiente sunt:

- Vorbirea (citirea cu voce tare) şi scrierea- activităţi productive
- Citirea şi ascultarea - activităţi receptive
- Prin canalul optic se primesc de 6 ori mai multe informaţii decât prin canalul auditiv
- Cuvintele auzite se reţin în proporţie de 20%
- Cuvintele scrise se reţin în proporţie de 30%
- Cuvintele văzute, scrise şi auzite concomitent se reţin în proporţie de 50%
- Cuvintele văzute, scrise, auzite şi pronunţate concomitent se reţin în proporţie de 70%

„Efectul listei" constă în faptul că, dintr-un material pe care trebuie să-l învăţăm (o listă de memorat), cel mai bine se reţine „începutul" şi apoi „sfârşitul" (în mai mică măsură) şi cel mai puţin sau aproape deloc, „mijlocul seriei". Explicaţia constă în apariţia unei stări de inhibiţie accentuată ce se concentrează în zona segmentului de mijloc al seriei de informaţii, dacă aceasta cuprinde minimum 30 de unităţi. Faptul că cineva este caracterizat ca având o memorie bună sau slabă depinde în primul rând, de volumul şi calitatea păstrării şi de funcţionalitatea celor stocate anterior.

Interacţiunea dintre noţiunile memorate poate avea o influenţă pozitivă, şi atunci vorbim de transfer, dar poate avea un efect negativ numit interferenţă (sau inhibiţie). Transferul se produce când unele cunoştinţe sau priceperi favorizează învăţarea altora. Dacă o persoană este pe deplin stăpână pe conducerea automobilului, va învăţa să manevreze comenzile unui avion mai uşor decât o persoană care n-a pus în viaţa ei mâna pe un volan. Interferenţa poate fi de două feluri:

1) proactivă, când cunoştinţele sau priceperile vechi stânjenesc asimilarea

altora noi.

2) retroactivă, când impresiile noi inhibă şi ne fac să evităm altele anterioare.

Ambele fenomene, atât transferul cât şi interferenţele, se manifestă puternic, dacă cele două categorii de cunoştinţe sau priceperi sunt asemănătoare. Dacă ele diferă net, fenomenele amintite nu se manifestă deloc ori foarte slab. Dacă materia învăţată n- a fost bine înţeleasă, nici bine memorată, ea exercită o influenţă negativă, producând o inhibiţie proactivă. Aceasta este favorizată şi când de la studiul ei se trece imediat, fără pauză, la învăţarea alteia asemănătoare. Dimpotrivă, cunoştinţele clasificate şi asimilate temeinic exercită un transfer asupra altora similare, mai ales dacă se face şi o pauză destul de mare între cele două faze ale studiului.

In felul acesta ne explicăm de ce elevii care învaţă în mod serios, conştiincios încă de la începutul şcolarităţii, se descurcă din ce în ce mai uşor, pe măsură ce parcurg anii de liceu, pe când cei care memorează superficial întâmpină din ce în ce mai multe dificultăţi. Reţinem ***importanţa studiului temeinic.***

De asemenea, rezultă din nou eficienţa pauzelor, când abordăm discipline diferite. Orarele şcolare ar trebui să aibă în vedere şi principiul varietăţii în succesiunea obiectelor de învăţământ. După matematică este bine venită o oră de desen sau gimnastică, dar e nepotrivită programarea unei ore de fizică, disciplină cu care, uneori, pot interveni interferenţe.

Fără memorie, omul ar trăi într-un continuum prezent, numai sub influenţa datelor nemijlocite de reflectare, comportamentul său fiind haotic, spontan, fără stabilitate şi finalitate, fară durabilitate în timp.

Toate obiectele care ar acţiona asupra lui i-ar părea absolut noi, necunoscute, el nu ar avea posibilitatea de a utiliza rezultatele cunoaşterii, dimpotrivă aceasta ar trebui luată, de fiecare dată de la început, gândurile şi acţiunile lui n-ar putea fi legate unele de altele, n-ar putea înţelege şi învăţa, nu ar putea rezolva probleme.

Gândirea şi memoria sunt implicate în marile comportamente ale vieţii omului: cunoaştere şi învăţare, înţelegere şi rezolvare de probleme, inteligenţă şi creativitate şi contribuie la funcţionalitatea optimă a acestora.

3.11. Caracterizarea psihologică a imaginaţiei

Locul imaginaţiei în taxonomia generală a proceselor psihice a fost mult timp obiect de dispută şi de controversă. în timp ce unii psihologi (ex., Th. Ribot, Th. Lipps, G. Dumas. P. Popescu-Neveanu) recunosc şi subliniază individualitatea specifică şi ireductibilitatea ei la alte entităţi psihice, alţii (îndeosebi autorii de orientare behavioristă şi, mai recent, cei de orientare cognitivistă) contestă delimitarea ei ca proces distinct.

Ca urmare, şi în tratatele sau compendiile de psihologie generală, poziţia imaginaţiei fluctuează: în unele i se consacră un spaţiu de sine stătător, în altele este fragmentată şi distribuită în capitolele despre memorie, reprezentări şi gândire, iar în altele este pur şi

simplu omisă. Astfel, în delimitarea şi identificarea imaginaţiei trebuie să avem în vedere, atât modul de operare (procedeul), cât şi produsul. Ambele verigi trebuie să aibă drept trăsătură comună *ieşirea* dintr-un şablon sau dintr-o rutină. (Aniţei, M., 2010)

Cotidian, ***termenul de imaginaţie*** se întrebuinţează cel puţin în trei înţelesuri:[9]

a) se spune despre un individ că posedă imaginaţie, dacă el a reuşit să rezolve o problemă concretă, oarecare într-o manieră originală, diferită de a celorlalţi ***(imaginaţie practică)-,***

b) în domeniul comunicării verbale, termenul "imaginaţie" se foloseşte pentru a califica originalitatea mijloacelor la care cineva recurge pentru a determina la nivelul interlocutorului sau auditoriului efectul dorit (aşteptat) ***(imaginaţie lingvistică sau verbală);***

c) în fine, în sens tradiţional, imaginaţia este capacitatea de a combina imagini în tablouri sau succesiuni care imită faptele naturii, dar care nu reprezintă nimic real sau existent ***(imaginaţie creatoare).***

Această din urmă accepţiune vine de la Aristotel (el folosea termenul de *fantezie),* care vedea în imaginaţie o aptitudine, ce constă în *utilizarea* reprezentărilor despre realitate, dar diferite de percepţii, ce constituie material al gândirii (gândirea în imagini). Observăm, însă, că toate aceste sensuri ale termenului de imaginaţie au în comun faptul că ele desemnează *moduri diferite* de *operare* ale intelectului, mai puţin racordate la realitate decât cele ale gândirii. Din acest punct de vedere, imaginaţia se *interpune* între *gândirea realistă, critică* (logică) şi *gândirea autistă,* supusă exclusiv legilor afectivităţii.

Pe baza celor prezentate mai sus, M.Golu desprinde ***atributele-cheie pentru identificarea şi definirea imaginaţiei.*** Acestea sunt:

1) generarea de imagini noi, fie pornind de la faptele naturii (date în experienţa anterioară), fie ex *nihilo* (crearea prin mecanisme generative proprii a unor imagini "pure", fără vreo legătură aparentă cu domeniul realului sau al existentului);

2) operare cu imagini în limitele exclusive ale imageriei secundare (diferite de imageria primară a percepţiei) şi ale imaginarului (fanteziei), realizând combinări, amplificări, multiplicări, reordonări etc.;

3) o minimă originalitate a modurilor de operare (procedeelor) şi a produsului final (ieşirea din tipare şi şabloane, depăşirea schemelor rutiniere);

4) caracterul convenţional, figurativ şi simbolic, al funcţiei designative (semiotice) a imaginilor generate în procesul imaginaţiei.

Din punct de vedere neurofiziologic, imaginaţia are la bază un "spaţiu combinatorie liber", care se constituie în *zonele* de *convergenţă* ale sistemelor senzoriale şi intuitive, permiţând desfăşurarea neîngrădită a activităţii mentale asupra „realităţii imagistice". Aceste zone sunt legate prin aferenţe şi eferenţe speciale cu structurile subcorticale, în care se integrează şi se activează fluxurile informaţionale de natură afectivă şi motivaţională primară. Prin aceasta, se asigură calea de acces a conţinutului inconştientului în structura şi dinamica imaginaţiei. Acest aspect a fost exploatat de psihanalişti, îndeosebi de C. G. Jung, care vedea

originea imaginaţiei exclusiv în inconştient, toate produsele ei fiind interpretate drept *simboluri* ale unor dorinţe sau trebuinţe cenzurate şi metamorfozate.

Formele imaginaţiei

> Imaginaţia reproductivă

Specificul ei rezidă în reflectarea într-o modalitate transformată a elementelor experienţei anterioare. Ea nu poate fi redusă şi confundată cu procesul memoriei în ipostaza sa de reactualizare. Imaginile, ca simple amintiri ale unor lucruri concrete percepute anterior, sunt net diferite, prin pregnanţă şi calităţi subiective, de imaginile aceloraşi lucruri elaborate de imaginaţie.

In termenii teoriei reglării, aceasta înseamnă că, în vreme ce memoria este guvernată de mecanismul *feed-back-ului* negativ, care asigură păstrarea şi reactualizarea experienţei anterioare pe cât posibil nealterate, imaginaţia are la bază *feed-back-ul* pozitiv, care acţionează constant în direcţia îndepărtării produselor imagistice de datele primare pe baza cărora se elaborează. Datorită acestui mecanism, imaginaţia dobândeşte un dinamism propriu, intern, astfel încât putem spune că modul său specific de a fi este *dinamic, transformativ.* Peste acest dinamism intern se poate suprapune şi unul extern, din partea sferei afectiv- motivaţionale. Această influenţă din partea motivelor şi trăirilor emoţionale ar rămâne fără efect, dacă nu ar exista mecanismul amplificator al *feed-back-ului* pozitiv.

în forma ei superioară, imaginaţia reproductivă îndeplineşte o funcţie de reconstrucţie, ajungând la un *real,* pe care subiectul nu l-a mai cunoscut sau perceput înainte în mod direct. In acest caz, intervine nu doar modificarea unei evocări, ci construirea unor reprezentări noi, adecvate situaţiei desemnate numai verbal, precum şi prin transformări compoziţionale. Exemplul cel mai elocvent de imaginaţie reproductivă este oferit de critica unor texte ştiinţifice sau beletristice, în timpul căreia se generează, în paralel, o suită de imagini, aidoma unui "film mental". Aceasta devine un factor psihologic, care facilitează înţelegerea conţinutului şi îmbogăţeşte experienţa afectivă. Dacă în studiul unor discipline, precum fizica, geografia, biologia, istoria etc. nu apar în minte modele imagistice ilustrative, conţinutul lor riscă să nu fie înţeles şi să nu se relaţioneze adecvat cu realitatea.

Imaginaţia reproductivă se realizează, de regulă, spontan, dar ea beneficiază şi de reglajul voluntar, în situaţii mai complexe finalizarea procesului reclamând un efort şi o concentrare deosebită. In genere, se poate constata că, pe măsură ce materialul de bază şi "tema-stimul" se îndepărtează de concret, trecând în domeniul abstractului formal, imaginaţia reproductivă se confruntă cu dificultăţi mai mari şi reclamă tot mai mult efortul voluntar, pentru a se realiza.

Aceasta reprezintă forma cea mai înaltă şi specifică pe care o poate atinge imaginaţia umană, în general. Denumirea ei se întemeiază pe criterii de ordin calitativ-valoric, ca, de pildă: gradul de originalitate, gradul de noutate şi importanţa socială a produsului final. Transformările ce se aplică materialului iniţial se subordonează în mod deliberat acestor criterii, urmărindu-se respectarea şi satisfacerea lor la cote cât mai înalte.

Astfel, sub aspect reflectoriu, imaginaţia creatoare ne apare ca *reprezentare* şi *anticipare a noului,* din perspectiva realizării sale în plan ideal-intern şi material (obiectual) - extern. Imaginaţia creatoare se manifestă în două forme: *inovaţia- descoperirea* şi *invenţia. Inovaţia* constă în modificarea unor elemente cunoscute, existente şi în recombinarea lor într-o nouă schemă sau structură, obţinându-se astfel un produs cu aspect şi proprietăţi noi, inexistente la "obiectul" iniţial. Doza de creativitate este parcelată şi focalizată, ea vizând o transformare mai mult sau mai puţin radicală a ceva *dat,* existent deja. *Descoperirea* constă într-o organizare nouă a schemelor mentale care permite relevarea şi punerea în evidenţă a unor aspecte, caracteristici şi relaţii existente, dar ascunse şi inaccesibile schemelor operatorii. Specificul imaginaţiei în descoperire rezidă aşadar, în schimbarea unghiului de abordare a unui fenomen, în punerea lui în ipostaze şi relaţii variate, pentru a-i dezvălui laturi şi însuşiri noi.

A inventa înseamnă: a găsi şi a realiza ceva nou la care nimeni nu s-a gândit înainte şi pe care nimeni nu l-a mai realizat (Gutenberg a inventat tiparul); a imagina ceva în scopuri particulare a avea o idee aparte (a inventa un mijloc de a evada, a găsi o ieşire originală dintr-o situaţie dificilă); a extrage ceva din imaginaţie şi a-l compune din toate secvenţele (a inventa o istorie). Termenul de invenţie desemnează atât procesul mental intern de elaborare şi realizare a noului,

cât şi produsul final obţinut. In invenţie, originalitatea, ingeniozitatea şi noutatea ating un nivel sensibil mai înalt decât în inovaţie.

A. Maslow vorbeşte de existenţa a două feluri de creaţie: *primară* şi *secundară.* Prima izvorăşte din inconştient şi este comună tuturor oamenilor, manifestându-se cel mai liber la copilul sănătos, cu poftă dejoacă, capabil să viseze, să inventeze ipostaze şi roluri diferite, să-şi exprime neîngrădit, spontan, impulsurile. La adult, creaţia primară se asociază cu o oarecare feminitate şi sensibilitate faţă de artă. Tipul secundar de creaţie îşi are punctul de plecare în conştiinţă şi este specific pentru oamenii practici şi bine organizaţi, ce-şi stăpânesc impulsurile, dar se preocupă de îndeplinirea cu eficienţă a sarcinilor ce şi le asumă. Persoanele înalt creative posedă ambele tipuri de activism creator într-o relativă echilibrare şi armonie. Rezultatul acestei sinteze este curiozitatea activă şi conservarea capacităţii adultului de a fi surprins.

3.12. Tulburări în funcţionalitatea proceselor cognitive

Psihologii Tudose F., Tudose C. şi Dobranici L., analizează o serie de tulburări în funcţionalitatea proceselor cognitive printre care menţionăm:

1. Tulburări în discursivitatea gândirii ***care includ:***

1.1. Tulburări în ritmul gândirii

1.1.2. Accelerarea ritmului gândirii

1.1.3. Lentoarea ideativă

1.2. Tulburări în fluenţa gândirii

2. Tulburări în ansamblul gândirii

2.1. Ideile dominante

2.2. Ideile prevalente

2.3. Ideile obsesive

2.4. Ideile delirante 3. Tulburări operaţionale ale gândirii

3.1. Tulburări pasagere şi reversibile

3.2. Tulburări permanente

3.2.1. Staţionare (nedezvoltarea gândirii)

3.2.2. Progresive (demenţele).

1.1.2. Accelerarea ritmului gândirii reprezintă o înlănţuire cu o extremă rapiditate a ideilor în care numărul asociaţiilor se multiplică, dar pierd în profunzime, evocările sunt exacerbate, fiind însă minimalizate de numeroasele digresiuni care întrerup firul principal al discursului iar tulburările de atenţie fac subiectul incapabil de a se concentra asupra unei teme propuse.

1.1.3. Lentoarea ideativă este reprezentată de o scădere a numărului ideilor, a posibilităţilor lor de asociere, evocări dificile, scădere a forţei de reprezentare şi a imaginaţiei.

Tulburări în fluenţa gândirii

Fadingul mental descris de Guiraud ca o scădere progresivă a gândirii se manifestă printr-o încetinire a ritmului verbal, ca şi cum bolnavul ar fi detaşat un scurt interval de ceea ce spune.

Barajul ideativ (Kraeplin) a fost descris iniţial pentru a desemna doar oprirea actelor voluntare, iar în prezent se referă la oprirea ritmului ideativ.

Tulburările în ansamblul gândirii sunt tulburări în valorizarea judecăţilor şi raţionamentelor gândirii.

Ideile dominante sunt idei care se detaşează din contextul celorlalte idei, impunându-se la un moment dat gândirii şi sunt legate de anumite particularităţi ale personalităţii subiectului de care se leagă hipervalorizarea lor, fie că subiectul este sau nu conştient de aceasta.

Ideile delirante sunt idei în dezacord evident cu realitatea dar în a căror autenticitate bolnavul crede impenetrabil la argumentele logicii formale şi care-i modifică concepţia despre lume, comportamentul şi trăirile sale. (Tudose F., Tudose C, Dobranici L., 2011, p. 176-177)

CAPITOLUL IV PARTICULARITĂŢILE PROCESELOR MOTIVAŢIONALE **ŞI** SEMNIFICAŢIA ACESTORA ÎN RELAŢIA ASISTENT SOCIAL-CLIENT

4.1. Caracterizarea psihologică a motivaţiei. Dinamica motivaţiei

"Motivarea este arta de a-i determina pe oameni să facă ceea ce
vrei tu, dar pentru că ei doresc să o facă. "
Dwight Eisenhower

Motivaţia este o dimensiune fundamentală a personalităţii, o variabilă internă cu rol de suport în elaborarea diferitelor procese şi capacităţi psihice. Ea constă într- un ansamblu de factori dinamici care determină comportamentul, implicând modificări fizico-chimice, fiziologice, motrice, mentale ale organismului.

în copilărie, în adolescenţă şi în cele din urmă la vârsta adultă şi la bătrâneţe, oamenii continuă să dezvolte schimbări semnificative ale trebuinţelor, motivelor, intereselor şi aspiraţiilor pe tot parcursul vieţii lor, în decursul diferitelor stadii de dezvoltare. Interacţiunile interumane se produc în moduri diferite deoarece sunt declanşate, provocate de o varietate de forţe, de impulsuri. Termenul motivaţie provine din latinescul *movere,* însemnând „ *a mişca/mişcare ",* ceea ce atribuie acestui proces psihic funcţiile de iniţiere, declanşare şi direcţionare a comportamentului uman, cu referire totodată la intensitatea şi persistenţa în timp a acestuia. Motivaţia joacă un rol important în procesul autoreglării individului, ea reprezentând forţa motrice a întregii sale dezvoltări psihice. Motivaţia prin caracterul ei propulsativ şi tensional răscoleşte, sedimentează şi amplifică materialul construcţiei psihice a individului. (Zlate, M., 2009). Motivaţia se raportează la cauzele imediate, interne ale conduitei şi are, drept suport material, un mecanism fiziologic complex, care cuprinde

- ***O componentă organică*** (excitaţia produsă de starea internă de necesitate a organismului),
- ***O componentă subcorticală*** (electivitatea specifică a centrilor hipotalamici) şi
- ***O componentă corticală*** (procesele fiziologice provocate de acţiunea stimulilor externi asupra analizatorilor).

Caracterizarea motivaţiei ca stimul intern

în filogeneză şi ontogeneză se elaborează anumite stări de necesitate ale organismului: nevoia de substanţe nutritive, de oxigen, de anumite condiţii de temperatură, umiditate, presiune, de semnale informaţionale care urmează a fi recepţionate şi apoi prelucrate, nevoia de mişcare, de acţiune, de relaxare, de comunicare, de realizare. Toate acestea nu sunt altceva decât trebuinţe, condiţii ale vieţii, procese pulsionale fundamentale ce semnalizează perturbările fie de tipul privaţiunilor, fie de cel al exceselor, intervenite la nivelul organismului, sau la nivelul sistemulului de personalitate.

Alături de trebuinţe se dezvoltă şi:

- ***impulsuri*** (trebuinţe aflate în stare de excitabilitate accentuată),

- ***intenţii*** (implicări proiective ale subiectului în acţiune),
- ***dorinţe*** (trebuinţe devenite conştiente),
- ***valenţe*** (orientări afective spre anumite rezultate),
- ***tendinţe*** (forţe direcţionate mai mult sau mai puţin precis).

Ansamblul acestor stări de necesitate ce se cer a fi satisfăcute şi care îl determină, îl instigă pe individ pentru a şi le satisface, formează sfera motivaţiei. Aceasta constituie o nouă categorie de stimuli şi anume stimulii interni, şi de aceea motivaţia a fost definită drept „cauza internă" a comportamentului.

4.2. Teorii ale motivaţiei

1. **Teoriile instrumentaliste** argumentează cauzele manifestării diferitelor tipuri de comportamene umane prin stabilirea unor inventare, a unor liste de trebuinţe.

H.Murray pornind de la investigarea unor caracteristici ale personalităţii stabileşte o listă de trebuinţe corespunzătoare unor tipuri de comportamente motivate social cu aplicabilitate în numeroase domenii:

-trebuinţe primare sau viscerogenice (12: nevoia de apă, hrană, satisfacerea trebuinţelor sexuale, etc.)

-trebuinţe psihogenice (27: nevoia de afiliere, recunoaştere, autonomie, realizare)

Acest model a fost criticat de A.H.Maslow deoarece el consideră că motivele enumerate au o probabilitate egală de a se manifesta iar apariţia lor este condiţionată de o serie de factori: starea individului, gradul de satisfacere a trebuinţelor.

2. **Teoria holistic-dinamică sau holist-umanistă** propusă de ***A. Maslow*** şi care vizează ***structurarea, ierarhizarea şi organizarea trebuinţelor*** se înscrie după cum afirmă autorul în tradiţia funcţionalistă a lui James şi Dewey. Piramida lui Maslow are cinci niveluri distincte (vezi schema). O trebuinţă este cu atât mai improbabilă cu cât este mai continuu satisfăcută; o trebuinţă nu apare ca motivaţie, decât dacă cea inferioară ei a fost satisfăcută; succesiunea trebuinţelor nu trebuie înţeleasă şi interpretată rigid în sensul că trecerea la o altă trebuinţă ar necesita satisfacerea în întregime şi durabilă a trebuinţei anterioare; apariţia unei trebuinţe noi după satisfacerea alteia anterioare vechi, nu se realizează brusc, ci gradual.

3. Teoria dinamico-evolutivă a motivaţiei **a fost propusă de C.Mamali.**

Ea se bazează pe evoluţia sistemului motivaţional al indivizilor ca urmare a interacţiunii dintre ei. Balanţa motivaţională este dată de raportul dinamic existent între nivelul ierarhic al motivelor proprii pe care părţile aflate în interacţiune şi le satisfac şi respectiv de nivelul ierarhic al motivelor pe care le satisfac celorlalţi.

în modelul relaţional al motivaţiei elaborat de J.Nuttin, motivaţia este concepută în termeni psihologici şi nu psihofiziologici sau psihopatologici adică relaţional şi comportamental. Punctul de plecare al acestui model teoretic îl reprezintă relaţiile preferenţiale pe care omul în comportamentul său le stabileşte cu lumea. Trebuinţele de creştere,

autoactualizare, autorealizare, interacţiunea, schimbarea, progresul alături de cele de altruism, plăcere, satisfacţie în muncă îşi găsesc funcţionalitatea în contextul relaţiilor biologice, psihologice şi cognitive, pe care individul le întreţine cu lumea înconjurătoare.

4. Motivaţia de realizare

D.C. McClelland (1951), susţine că putem distinge trei motive fundamentale ale comportamentului uman:

- nevoia de putere (de autoritate, de dominaţie).
- nevoia de apartenenţă (de afiliere);
- nevoia de realizare (de performanţă, de reuşită);

Fiecare individ este animat de către cele trei tipuri de motive, în grade diferite şi cu dominante diferite, ceea ce determină diferenţele interindividuale. (D. Sălăvăstru, 2004).

Nevoia de putere - este tendinţa individului de a conduce, de a fi autoritar, de a-şi impune voinţa şi dorinţa, astfel încât atenţia celorlalţi să se focalizeze asupra lui. Indivizii din această categorie tind să ocupe locul de lider într-o organizaţie, într-un colectiv, etc. Dorinţa de putere poate îmbrăca aspecte negative (atunci când este utilizată pentru atingerea scopurilor personale) şi pozitive, atunci când este utilizată în scop social (pentru a mobiliza un întreg colectiv în obţinerea de succese).

Nevoia de apartenenţă - exprimă dorinţa individului de a fi acceptat de ceilalţi, de a fi iubit, protejat şi integrat într-un grup, comunitate, etc. Acest tip de indivizi, caută să stabilească permanent contacte sociale, prietenii, etc.

Nevoia de realizare este definită ca fiind "aspiraţia de a atinge într-o competiţie un scop, conform unor norme de excelenţă" (Atkinson şi McClelland). Acest aspect al motivaţiei este cel mai intens studiat, deoarece majoritatea indivizilor caută obţinerea succesului, a performanţei, având ca finalitate recunoaşterea socială.

Concluziile studiilor efectuate au arătat că, "nevoia de realizare" a individului se intensifică atunci când rezultatele acţiunilor sale urmează a fi evaluate şi apreciate social. După cei doi autori, **Motivaţia = f (intensitatea motivului** x **probabilitatea reuşitei** x **atractivitatea** performanţei)

Persoanele caracterizate de o "nevoie de realizare puternică", se disting prin:

- realism; abordarea unor sarcini de dificultate medie pentru a fi sigure de succes;
- identificarea situaţiilor care pot fi controlate;
- capacitate de amânare a recompenselor; răbdare;
- nevoia de a cunoaşte rezultatele acţiunilor proprii, precum şi măsura aprecierii acestora.

5. Teoria atribuirii sau "locus of control"

Fritz Heider, iniţiatorul acestei teorii, consideră că oamenii, confruntându-se cu o mare varietate de situaţii şi de comportamente, vor încerca să explice ceea ce li se întâmplă, prin atribuiri:

- **interne** - care plasează responsabilitatea situaţiei sau comportamentului asupra individului însuşi (atribuire dispoziţională)
- **externe** - care plasează responsabilitatea situaţiei sau comportamentului asupra factorilor de mediu (atribuire situaţională).

Rotter (1966), a denumit această tendinţă a indivizilor de a atribui responsabilităţi în plan intern sau extern, "locus of control"(locul controlului). Atunci când locul controlului este intern, indivizii vor considera succesul sau eşecul, o consecinţă a eforturilor depuse sau a propriilor capacităţi. Când locul controlului este extern, succesul sau eşecul vor fi puse pe seama altor factori, precum şansa, dificultatea sarcinii, influenţa celor din jur, etc. *Spre exemplu, în cazul succesului sau insuccesului într-o activitate oarecare, un individ poate face:*

- atribuire internă şi stabilă (va pune succesul pe seama inteligenţei sale)
- atribuire internă şi instabilă (va pune succesul pe seama eforturilor depuse)
- atribuire externă şi stabilă (va pune succesul pe seama dificultăţii sarcinii)
- atribuire externă şi instabilă (va pune succesul pe seama şansei, norocului)

4.3. Elemente structurale ale motivaţiei

Oamenii sunt motivaţi de mai multe tipuri de trebuinţe, de nevoi. Aceştia au trebuinţe de bază, cum sunt hrana, îmbrăcămintea şi adăpostul, dar au de asemenea nevoia de acceptare, de recunoaştere şi stimă de sine (A. Maslow). Fiecare individ percepe şi experimentează aceste trebuinţe în moduri diferite şi în momente diferite ale vieţii sale.

Trebuinţele sunt structurile motivaţionale bazale şi fundamentale ale personalităţii, forţele ei motrice cele mai puternice, reflectând echilibrul bio-psiho- social al omului în condiţiile solicitărilor mediului extern. Trebuinţele semnalizează cerinţele de reechilibrare în forma unor stări şi imbolduri specifice. (Paul Popescu Neveanu, apud. Zlate M., 2009)

în funcţie de geneza şi conţinutul lor, trebuinţele se clasifică în:

1. trebuinţe primare - înnăscute, care asigură integritatea fizică a organismului). Acestea cuprind la rândul lor:

- trebuinţele biologice sau organice - de foame, de sete, sexuale.
- trebuinţele fiziologice sau funcţionale - de mişcare, relaxare, descărcare.Acestea sunt comune pentru om şi animal, dar la om sunt modelate şi instrumentate sociocultural.

2. ***trebuinţe secundare*** - formate în decursul vieţii şi cu rol de asigurare a integrităţii psihice şi sociale a individului. Acestea cuprind:

- trebuinţele materiale - de locuinţă, confort, unelte, instrumente;

- trebuinţele spirituale - de cunoaştere, estetice, etice, de realizare a propriei personalităţi;
- trebuinţele sociale - de comunicare, de anturaj, de cooperare, etc.

A. Maslow stabileşte iniţial 5 categorii de trebuinţe pe care le organizează într-o ***„piramidă a trebuinţelor***iar ulterior adaugă 2, totalizând 7 categorii de trebuinţe. Pe baza acestei piramide putem să explicăm înlănţuirea trebuinţelor, trecerea de la unele la altele şi astfel reuşim să înţelegem conduita individului.

Ele precizează că o trebuinţă este cu atât mai improbabilă cu cât este satisfăcută mai continuu. Aceasta înseamnă că trebuinţa care motivează comportamentul este cea nesatisfacută. Sau, o trebuinţă nu apare ca o motivaţie decât dacă cea anterioară ei a fost satisfăcută.

Acest lucru sugerează existenţa unei ordini, a unei succesiuni în satisfacerea lor. Sau, cu cât o trebuinţă se află mai spre vârful piramidei, cu atât ea este mai specific umană.

Satisfacerea firească a trebuinţelor se asociază cu reducerea tensiunilor, necesitatea lor duce fie la dilatarea, fie la stingerea lor, însoţită uneori de perturbări caracteriale. (Zlate M., 2009)

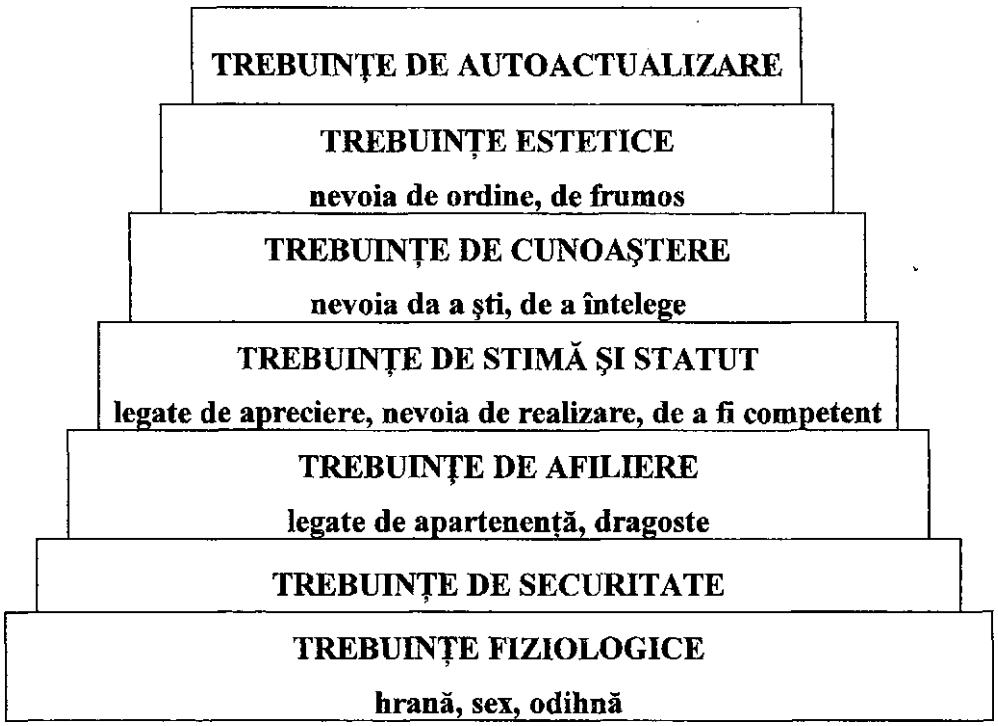

TREBUINȚE DE AUTOACTUALIZARE
TREBUINȚE ESTETICE
nevoia de ordine, de frumos
TREBUINȚE DE CUNOAŞTERE
nevoia da a şti, de a întelege
TREBUINȚE DE STIMĂ ŞI STATUT
legate de apreciere, nevoia de realizare, de a fi competent
TREBUINȚE DE AFILIERE
legate de apartenență, dragoste
TREBUINȚE DE SECURITATE
TREBUINȚE FIZIOLOGICE
hrană, sex, odihnă

Fig.nr.4, Piramida Trebuinţelor, A.Maslow

Motivele - constituie reactualizări şi transpuneri în plan subiectiv a stărilor de necesitate. Când individul conştientizează deficitul de substanţe nutritive din organism şi se orientează spre înlăturarea lui, trebuinţa s-a transformat deja în motiv. Alături de motive conştiente există şi unele motive neconştientizate care îndeplinesc un rol important în activitate. Spre deosebire de trebuinţă care nu întotdeauna reuşeşte să declanşeze o acţiune, motivul declanşează comportamente corespunzătoare de satisfacere. **Motivele** sunt extrem de variate: individuale si sociale; inferioare şi superioare; minore şi majore; egoiste şi altruiste. în structura personalităţii, ele se întrepătrund şi formează adevărate reţele, configuraţii sau constelaţii de motive

Interesele sunt formaţiuni motivaţionale mai complexe decât trebuinţele şi motivele deoarece implică organizare, constanţă şi eficienţă.

în structura lor psihică intră elemente cognitive, afective şi volitive. Există interese generale şi personale, pozitive şi negative, profesionale şi extraprofesionale (de timp liber) sau o multitudine de interese clasificate în funcţie de domeniul de activitate în care se manifestă: tehnice, literar-artistice, sportive, etc. Indiferent de domeniu, deosebit de importante sunt interesele creative caracterizate prin căutarea unor soluţii noi, a unor procedee inventive, originale. **Convingerile** sunt idei puternic ancorate în structura personalităţii, intens trăite afectiv, care impulsionează spre acţiune.

Idealurile reprezintă proiecţii ale individului în sisteme de imagini şi idei care îi ghidează întreaga existenţă. Sunt considerate anticipări, generalizări şi optimizări ale proiectului existenţial. Idealul este construit de individ în funcţie de particularităţile lui proprii şi cu timpul reuşeşte să devină o valoare personală şi astfel motivează comportamentul. Studiul motivaţiei este complicat (Reece, Brandt & Howie, 2011) deoarece categoria motivelor ce pot fi atribuite comportamentului uman, pare a fi nesfârşită. Astfel, factorii emoţionali cum sunt teama, furia şi dragostea sunt surse ale motivaţiei. Alte surse sunt factorii sociali, proveniţi din influenţa părinţilor, profesorilor, prietenilor şi mass-mediei şi cei biologici, cum sunt foamea, setea sau nevoia de somn. Pe de altă parte, motivele se află într-o continuă dinamică de-a lungul existenţei individului, fiind: *individuale,* astfel încât ceea ce satisface satisface nevoile unor oameni poate să nu-i mulţumească pe alţii, aceste variaţii în ierarhizarea motivelor determinând adesea conflicte la nivel interuman; *schimbătoare* - motivele care au motivat o persoană la debutul carierei profesionale pot să nu mai corespundă exigenţelor acesteia la un moment dat; *inconştiente* - o persoană nu conştientizează întotdeauna nevoile interne şi impulsurile care-i declanşează comportamentul; dorinţa de a evolua pe plan profesional poate reflecta nevoia de a compensa insatisfacţiile din planul familial: de ex. *expuse influenţelor* - observând comportamentul altei persoane, cineva poate doar presupune motivele care au declanşat conduita, în timp ce adevăratele motive rămân ascunse observaţiei şi înţelegerii; *ierarhizate din punct de vedere valoric* - atunci când există o „luptă a motivelor", individul va acorda prioritate motivelor, în funcţie de importanţa acestora pentru supravieţuire, pentru calitatea vieţii sale şi bunăstarea sa şi a familiei şi îşi va ghida comportamentul şi deciziile în funcţie de acestea (Berryman - Fink, 1989, pp.156-157).

4.4. Motivaţia profesională în asistenţa socială

"... Omul este o fiinţă care doreşte tot mai mult, iar ceea ce doreşte, depinde de ceea ce are deja " (Abraham Maslow)

M. Zlate (1987) consideră că pentru a defini relaţiile dintre inotivaţia şi satisfacţia profesională, sunt esenţiale:

- **starea de satisfacţie /insatisfacţie** ca indicator al motivaţiei, mai precis al eficienţei, respectiv ineficienţei muncii depuse; Locke (1976) afirmă că satisfacţia apare atunci când munca este în armonie cu valorile individului, iar motivaţia, cu trebuintele acestuia

- dublă calitate de cauză şi efect a motivaţiei şi satisfacţiei:

Wolf, (1970) consideră că satisfacţia reprezintă o stare finală care este susţinută pentru a fi dobândită, de către motivaţie şi invers ... Atunci când satisfacţia este dobândită pe o perioadă de timp îndelungată (eventual prin succese mici şi repetate în timp), aceasta se poate transforma în resursă motivaţională, mobilizând individul pentru continuarea activităţii.

- **atât motivaţia cât şi satisfacţia se raportează împreună la performanţă:** Pentru ca un individ să fie motivat la locul de muncă, el trebuie să aibă certitudinea că, efectuând o anumită activitate, aceasta îi va satisface şi propriile trebuinţe.

  • O slujbă plictisitoare, lipsită de provocări, nu va satisface această nevoie de înalt nivel, oricât de mare ar fi salariul (Maslow A., 2000).

Pentru a experimenta cea mai înaltă motivaţie pentru profesia sa, omului trebuie să i se furnizeze oportunităţile şi şansa de a-şi exersa capacităţile şi potenţialul, la maximum (Maslow A., 2000).

Piramida trebuinţelor lui Maslow aplicată la contextul profesional din zilele noastre, indică drept surse ale satisfacţiei profesionale, următoarele elemente (traducere şi adaptare după J. Gordon,1991,în - Effective Human Relations, 2008, p.147): sunt solidari acestora." (H. Strauss, Seminarul european „Copenhagen 2003 - The future of social work in Europe")

Uneori, motivele alegerii acestei profesii sunt mai puţin conştientizate, fiind de natură emoţională/ iraţională. Viitorii asistenţi sociali trebuie să-şi adreseze întrebări cu semnificaţie profundă şi să răspundă cu onestitate la acestea: „Fac asta doar ca să am o părere bună despre mine?"; „Sufăr de complexul celui care' ajută?"; „Doresc să-mi clădesc respectul de sine ajutându-i pe alţii mai puţin norocoşi decât mine?"

La prima întâlnire la cursul de „Introducere în asistenţa socială" a fiecărui an universitar, adresăm studenţilor din anul I întrebări cu privire la motivaţia lor de a se angaja pe acest drum profesional. Unele răspunsuri ne-au surprins prin originalitate: „Am fost ţinută departe de problemele reale ale vieţii de către părinţi, din dorinţa de a mă proteja şi doresc să mă implic în ajutorarea persoanelor vulnerabile" (Simona I., 20 de ani); „Doresc să ajut copiii abandonaţi deoarece am fost un astfel de copil care a avut însă, norocul de a fi adoptat" (Bianca L., 19 ani), „Mă preocupă soarta victimelor violenţei în familie deoarece am crescut într-o atmosferă conflictuală ..." (Alexandra M., 20 de ani); „Am primit o educaţie creştină, am absolvit Teologia şi doresc să-mi ajut aproapele şi în calitate de asistent social" (Dragoş P., 23 de ani). Corespund aceste motivaţii însă trebuinţelor şi dorinţei clienţilor de a fi ajutaţi? Care sunt de fapt nevoile afective ale clienţilor?

H. Strauss (2003), consideră că beneficiarii doresc ca asistenţii sociali să fie persoane în primul rand competente, care să îşi cunoască bine profesia:

- să cunoască sistemul, legislaţia în domeniu şi să fie capabili să ofere ajutor, indiferent dacă acesta este de natură financiară, personală sau unul practic,

- să nu fie "expertul" care acordă sfaturi, pe care clientul este dator să le urmeze, ci îndrumătorul clientului, în a efectua cele mai bune alegeri;

- planul de intervenţie să pornească de la dorinţele clientului, de la punctele sale "forte" iar decizia finală, să-i aparţină;

- să-l informeze pe client despre diversele oportunităţi,

- să-l ajute să-şi analizeze propria situaţie,

- să-l îndrume în a lua deciziile corecte.

Un alt studiu, realizat în Danemarca de către Lars Uggerhoj, dezvăluie faptul că beneficiarii consideră importantă căldura, apropierea şi naturaleţea asistenţilor sociali. Clienţii găsesc aşadar, ca fiind cel mai important să întâlnească la asistentul social o atitudine onestă, devotată şi umană. (Uggerhoj, Lars, 1995, citat de H. Strauss).

Acest fapt, atrage atenţia asupra personalităţii asistentului social ca parte a ajutorului profesionist, care nu poate fi omisă atunci când este vorba despre eficienţa intervenţiei sociale. Este unanim recunoscut faptul că experienţa de viaţă şi sistemul valorilor personale ale individului au un impact definitoriu asupra practicii asistenţei sociale. Codul etic al asistenţilor sociali acceptat şi aplicat pretutindeni în lume, evidenţiază faptul că este esenţial necesar, ca aceştia să-şi trateze toţi clienţii cu respect şi demnitate indiferent de etnia, cultura, credinţele şi orientările acestora (politice, spirituale, sexuale etc). Asistenţilor sociali li se impune de asemenea, o evaluare critică şi obiectivă a propriilor valori şi atitudini, care pot fi uneori în contradicţie, cu cele ale clienţilor.[9,9]

în Inventarul Valorilor Profesionale elaborat de D. E. Super ("Work Values Inventory"), identificăm o serie de aspecte ale vieţii profesionale care, în deplină concordanţă cu principiile fundamentale şi prevederile codului etic al domeniului asistenţei sociale, caracterizează valorile şi interesele prioritare ale asistentului social.

Grupând răspunsurile chestionarului, după anumite criterii, vor fi evidenţiate 15 valori profesionale fundamentale din care exemplificăm:

- **Altruismul,** caracteristic profesiilor ce implică munca cu oamenii şi contribuie la creşterea calităţii vieţii acestora (medicină, relaţii umane, asistenţă socială, învăţământ).
- **Creativitatea,** implicată în abordarea unor activităţi ce permit utilizarea şi aplicarea unor idei noi;
- **Stimularea intelectuală,** proprie activităţilor ce oferă posibilitatea de a învăţa ceva nou şi solicită o gândire independentă;
- **Reuşită obiectuală,** cu referire la satisfacţia generată de finalizarea sarcinilor profesionale prin rezultate concrete, palpabile
- **Siguranţă,** valoare asociată unor profesii care prezintă certitudinea menţinerii lor şi garantarea veniturilor materiale;

- **Stil de viaţă,** caracteristic acelui tip de muncă ce permite deplasarea pe teren şi un program flexibil;
- **Avantaje materiale,** valoare asociată unei munci bine plătite.

Asistenţii sociali, asemenea altor categorii de profesionişti, manifestă valori şi interese fireşti, orientate spre a le asigura lor şi familiilor lor un mod de viaţă decent, siguranţa locului de muncă, evitarea şomajului, un salariu adecvat costurilor vieţii, munca într-un mediu fizic corespunzător (curat, liniştit), prestigiu profesional etc.

4.5. Motivarea clienţilor sistemului de asistentă socială

"... Omul este o fiinţă care doreşte tot mai mult, iar ceea ce doreşte, depinde de ceea ce are deja."

Abraham Maslow

Dacă din perspectivă psihologică motivaţia este sursa oricărei activităţi umane, factorul declanşator al conduitei şi "motorul" personalităţii umane, în domeniul asistenţei sociale motivaţia este privită ca fiind rezultatul interacţiunilor reciproce dintre asistenţii sociali şi sistemele - client, sau al tranzacţiilor prin care oamenii fac schimb de resurse şi de energie cu mediile lor.

După Germain (1983) citat de Krosgrud, tranzacţiile sunt „procesele prin care oamenii îşi modelează continuu mediul şi sunt modelaţi de mediul lor, în timp". Tranzacţiile productive, eficiente, reprezintă în opinia autorului, surse de energie care asigură funcţionarea sistemului şi alimentează schimbarea, în timp ce tranzacţiile deficiente inhibă dezvoltarea, putând chiar să ameninţe mijloacele vitale de existenţă. (Germain şi Gitterman, 1995 apud. Krosgrud).

Studiind interacţiunile dintre sistemul-client, asistentul social şi mediu, pot fi identificate elemente care să ajute la înţelegerea motivaţiei comportamentale a actorilor implicaţi, prin intermediul acţiunilor întreprinse.

Asistenţii sociali pot spori şi menţine gradul de motivare al clienţilor, prin câteva modalităţi:

- stabilirea clară a resurselor disponibile pentru rezolvarea cazului, dar şi a constrângerilor şi limitărilor, pentru estimarea corectă a ratei de succes;
- identificarea cauzelor comportamentelor nemotivante ale clientului, evaluarea blocajelor şi a rezistenţei acestuia la schimbare;
- utilizarea unor strategii pentru intensificarea emoţiilor clientului şi generarea dorinţei de a-şi atinge scopurile (Moore-Kirkland, 1981, citat de Krosgrud);
- mobilizarea clienţilor pentru a participa activ la intervenţie, a iniţia eforturi şi a le continua până la stadiul rezolvării problemelor, chiar în condiţii de adversitate;

- susţinerea entuziasmului clientului, prin conştientizarea de către acesta a faptului că situaţia poate fi schimbată în bine (perspectiva unei vieţi mai bune şi condiţii mai satisfăcătoare);

- reducerea anxietăţii care poate inhiba acţiunile unui client, activarea resurselor latente;

Sporirea gradului de motivare al clienţilor ar fi urmată în mod logic, de mobilizarea acestora, de canalizarea energiilor pentru atingerea obiectivelor propuse, având ca rezultat stimularea continuă pentru acţiunile viitoare.

Evaluarea motivaţiei clienţilor. Cauze ale "renunţării"

Clienţii asistenţei sociale pot fi adesea demobilizaţi de o serie de factori asociaţi problemelor de ordin social, medical sau psihologic pe care le recunosc şi pentru care au solicitat sprijin. Experienţele dezamăgitoare din trecut, discriminarea şi marginalizarea, constrângerile legislative şi lipsa resurselor, sunt doar câteva aspecte în acest sens. Astfel, renunţarea poate fi generată de:

- constatarea că în trecut, în ciuda eforturilor depuse şi a faptului că au făcut tot ce au putut, nu au obţinut nici un succes (*Teoria neputinţei învăţate).* In orice domeniu al activităţii umane, nereuşitele repetate, experienţele frustrante, duc la lipsa motivaţiei de a încerca în continuare;

- lipsa totală a speranţei datorată discriminării, în cadrul structurilor sociale care privează grupurile minoritare de anumite drepturi şi le neagă accesul la resursele sociale;

- „împotrivirea faţă de schimbare în general şi faţă de unele influenţe în special, care apare atunci când indivizilor li se cere să îşi schimbe comportamentele obişnuite" atâta timp cât aceste comportamente, evident distructive, le oferă "iluzia" stabilităţii şi echilibrului (Anderson şi Stewart, 1983, citaţi de Krosgrud);

- rezistenţa la colaborare, generată de un parteneriat disfuncţional al clientului cu specialistul (de ex. tendinţele de paternalism ale asistentului social);

- lipsa interesului faţă de planificarea serviciilor sociale şi de implementarea intervenţiei,

- respingerea colaborării cu furnizorii de servicii.

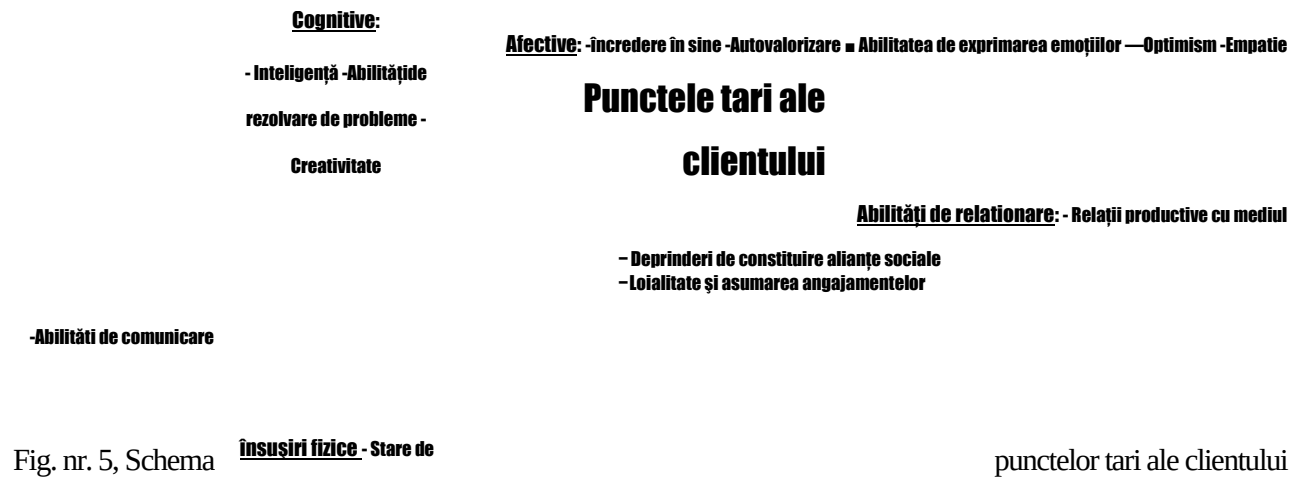

Cognitive:
- Inteligență -Abilitățide rezolvare de probleme - Creativitate
Afective: -încredere în sine -Autovalorizare ■ Abilitatea de exprimarea emoțiilor —Optimism -Empatie
Punctele tari ale clientului
Abilități de relationare: - Relații productive cu mediul
– Deprinderi de constituire alianțe sociale
–Loialitate şi asumarea angajamentelor
-Abilități de comunicare
Însuşiri fizice - Stare de sănătate optimă - Putere de muncă -Calități atletice - Rezistentă la effort

Fig. nr. 5, Schema punctelor tari ale clientului

Punctele tari ale unei persoane, constituie resurse importante pentru dezvoltarea pozitivă a acesteia. Trăsăturile cognitive, afective sau fizice bine reprezentate, dar şi identitatea culturală şi spirituală (sursă de inspiraţie şi de

securitate îndeplinind nevoia de acceptare şi de apartenenţă), favorizează funcţionarea individuală optimă şi relaţiile interpersonale reuşite ale sistemului - client.

Perspectiva sprijinirii pe punctele tari ale clientului este cea mai indicată de către practicienii domeniului asistenţă socială, pentru a stimula atitudinea de participare activă a clientului şi a-l motiva.

Asistenţii sociali, pe parcursul studiilor, îşi însuşesc de regulă cunoştinţe despre ceea ce este util clienţilor (atât în general cât şi în particular) iar prin atitudinea lor entuziastă, pozitivă, dătătoare de speranţă, urmăresc printre altele statornicirea unei relaţii profesionale de succes, cu sistemul - client.

Evaluarea motivaţiei clientului

"Monitorizarea" este o etapă indispensabilă a managementului de caz. Aceasta presupune urmărirea şi evaluarea permanentă a situaţiei clientului pentru a se asigura starea de echilibru urmărită în rezolvarea cazului; pe parcursul implementării, intervenţia poate fi ajustată dacă se modifică datele problemei clientului sau dacă intervin factori neprevăzuţi care pot influenţa evoluţia cazului. Atât practicienii cât şi clienţii analizează periodic rezultatele intervenţiei sociale, pentru a evidenţia progresul, regresul sau stagnarea, după caz.

Specialiştii în asistenţă socială recomandă trei tipuri de evaluare a practicii: evaluarea progresului, analiza rezultatelor sau îndeplinirea obiectivelor clienţilor şi evaluarea programelor. Astfel:

- evaluarea progresului, urmare a monitorizării periodice se referă la evidenţierea succesului intervenţiei;

- analiza rezultatelor are în vedere nivelul atingerii obiectivelor şi estimarea eficienţei metodelor utilizate în procesul de schimbare;

- evaluarea programelor urmăreşte eficienţa unui anumit program sau serviciu în îndeplinirea obiectivelor programatice, după un set de criterii prestabilite.

Recunoaşterea succeselor obţinute de către client în procesul de schimbare, este un punct de plecare în motivarea acestuia pentru sporirea eforturilor, continuarea cu schimbări tot mai ample şi repetarea strategiilor care s-au dovedit eficiente.

"Fără planificare şi control tragem prea puţine concluzii (sau niciuna), pentru viitor".

Parafirazându-l pe Hasse (1986), un program eficient de fixare a obiectivelor acţionează asupra performanţelor în orice domeniu de activitate, prin:

- direcţionarea atenţiei şi acţiunilor individului,
- accentuarea asupra punctelor tari,
- creşterea tenacităţii atunci când progresele sunt lente şi
- motivarea pentru creşterea randamentului acţiunilor individului.

Obiectivele intervenţiei în asistenta socială trebuie să urmărească

următoarele repere: persoana desemnată, sarcinile pe care le are de îndeplinit, limita de timp şi condiţiile de realizare, nivelul minim de performanţă şi modalitatea de cuantificare a rezultatelor.

Totodată, pentru a constitui fundamentul responsabilizării părţilor implicate, obiectivele trebuie să fie: specifice, măsurabile, realiste, flexibile şi încadrate într-o limită de timp.

în planificare şi fixarea obiectivelor în asistenţa socială, se face de asemenea distincţia între două concepte esenţiale şi anume, eficacitatea şi eficienţa:

- prin *eficacitate* se înţelege "operativitate, productivitate, randament al unei metode utilizate" şi răspunde la întrebarea "a fost obţinut rezultatul dorit?", iar

- *eficienţa* este definită în Dicţionarul Explicativ al Limbii Române ca fiind "raportul dintre rezultatele obţinute în activitate şi eforturile depuse" şi răspunde la întrebarea "a fost rezultatul obtinut în modul cel mai direct?"[5]

Evaluarea rezultatelor în scopul motivării clienţilor, garantează responsabilitatea profesională a asistentului social şi recunoaşte clienţilor contribuţia la reuşita relaţiei profesionale.

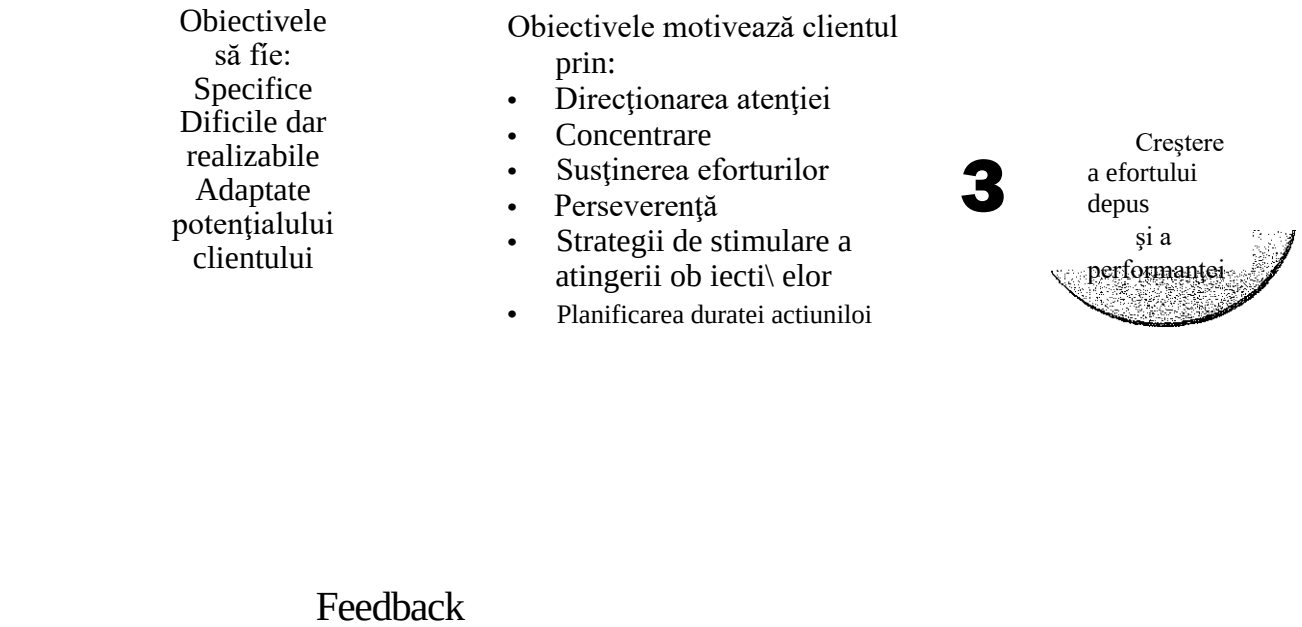


Fig. nr. 6: Rolul planificării obiectivelor în susţinerea şi menţinerea eforturilor clientului
(Adaptare după Robert Kreitner, 2004)

CAPITOLUL V
PARTICULARITĂŢILE PROCESELOR AFECTIVE ŞI SEMNIFICAŢIA ACESTORA ÎN RELAŢIA ASISTENT SOCIAL - CLIENT

5.1. Caracterizarea psihologică a proceselor afective

Dezvoltarea socio-emoţională vizează debutul vieţii sociale a copilului, capacitatea lui de a stabili şi menţine interacţiuni cu adulţi şi copii. Interacţiunile sociale mediază modul în care copiii se privesc pe ei înşişi şi lumea din jur. Dezvoltarea emoţională vizează îndeosebi capacitatea copiilor şi ulterior a adulţilor de a-şi percepe şi exprima emoţiile, de a înţelege şi a răspunde emoţiilor celorlalţi, precum şi dezvoltarea conceptului de sine, crucial pentru acest domeniu. în strânsă corelaţie cu conceptul de sine se dezvoltă imaginea despre sine a copilului, care influenţează decisiv procesul de învăţare.

Emoţia este o mişcare sau o vibraţie, în acelaşi timp organică, psihică şi comportamentală, este o energie ce susţine adaptarea, fiind implicată în demersurile adaptative şi dobândind configuraţiile procesului adaptativ. Ea exprimă o stare de tensiune cu efecte de atracţie sau de respingere, trăirea subiectivă a unor autentice relaţii cu lumea şi a dezvoltării acestor relaţii în raport cu cerinţele pe care subiectul le exprimă, în raport cu lumea şi în acelaşi timp cu cerinţele pe care ambianţa socială le adresează subiectului.

Arousal-ul emoţional este o verigă primară a mecanismelor adaptativ-homeostatice ale organismului uman (Verza F., 2004). Forma specifică a afectivităţii se manifestă, se diferenţiază şi evoluează atât istoric cât şi ontogenetic în cadrul interacţiunii şi comunicării omului cu lumea, al relaţiilor interpersonale reciproce, prin mecanismul condiţionării-învăţării şi al stabilirii de semnificaţii. Ea se instituie ca interfaţă între sistemul cognitiv şi cel motivaţional, putând fi definită ca reflectare, în forma unei trăiri subiective de un anumit semn, de o anumită intensitate şi de o anumită durată, a raportului dintre dinamica stărilor interne de motivaţie şi dinamica evenimentelor din plan obiectiv extern. (Golu, M., 2002)

J.Piaget ***considera că*** afectivitatea şi inteligenţa sunt inseparabile. ***In*** viziunea sa, afectivitatea este o sursă energetică de care depinde funcţionarea

inteligenţei, nu şi structura sa. în timp ce în procesele cognitive operează cu instrumente specializate (ex. gândirea cu operaţiile de analiză, sinteză; imaginaţia cu procedeele de aglutinare, diminuare, divizare), în procesele afective omul reacţionează cu întreaga sa fiinţă.

în psihologia contemporană se consideră că orice proces cognitiv are implicaţii emoţionale şi orice emoţie nouă se leagă de un conţinut cognitiv. ***Inteligenţa emoţională*** se exprimă în următoarele dimensiuni:

a) cunoaşterea propriilor emoţii,

b) conducerea emoţiilor,

c) automotivarea,

d) empatia (recunoaşterea emoţiilor celorlalţi),

e) conducerea-organizarea relaţiilor interpersonale.

Această definire a inteligenţei emoţionale pune emoţia în centrul calităţilor personale. Ea include conştiinţa de sine, controlul impulsurilor, persistenţă, entuziasm, motivaţie, empatie şi abilităţi sociale.

Inteligenţa emoţională reprezintă "capacitatea de a conştientiza şi înţelege propriile emoţii şi emoţiile celor din jur şi de a le gestiona şi folosi cu rezultate pozitive".

Inteligenţa se măsoară prin coeficientul de inteligenţă IQ iar inteligenţa emoţională şi competenţele care reprezintă componente ale acesteia (cum ar fi empatia sau capacitatea de lider) sunt măsurate de coefienţi emoţionali (EQ).

în opinia lui Tudose F., Tudose C, Dobranici L, (2011,p.l84) ***inteligenţa emoţională*** este formată din patru elemente:

- înţelegerea mai bună a propriilor emoţii,
- Gestionarea eficientă a propriilor emoţii şi creşterea semnificativă a calităţii vieţii,
- înţelegerea mai bună a celor din jur şi o convieţuire cu un grad de confort ridicat,
- Crearea de relaţii mai bune în toate nivelurile cu cei din jur şi creşterea productivă a imaginii personale.

Inteligenţa emoţională este o aptitudine importantă, o capacitate ce afectează profund toate celelalte abilităţi, facilitându-le sau interferând cu ele. (Goleman D., **2008)**

Emoţia este o trăire afectivă temporară, cu tonalităţi atât pozitive, cât şi negative. Experienţele emoţionale tind să distorsioneze gândirea şi procesele decizionale ale individului, direcţionând atenţia şi efortul de concentrare ahacestuia spre anumite aspecte ale activităţii şi omiţând altele, aproape în totalitate.

Emoţiile susţin energetic gândirea şi conduita umană, astfel încât mânia, dragostea, gelozia, bucuria sau alte asemenea trăiri îşi vor pune amprenta pe comportamentul zilnic al individului, atât în mediul profesional, cât şi în cel familial. (Douglas şi col., 2006, apud Reece, 2011).

O mai bună înţelegere a mecanismelor producerii emoţiilor şi a factorilor determinanţi ai acestora, poate contribui la dobândirea unui nivel crescut al cunoaşterii de sine şi va spori capacitatea de autocontrol a stărilor afective ale individului.

Daniel Goleman, autor al unor cunoscute lucrări pe tema Inteligenţei emoţionale, susţine că „în cel mai bun caz, coeficientul de inteligenţă (IQ) contribuie cu 20% la dobândirea succesului într-o activitate, în timp ce 80% dintre factorii reuşitei unui individ, se datorează altor factori". Dintre aceştia, *Inteligenţa emoţională* se defineşte ca fiind abilitatea unei persoane de a-şi monitoriza şi controla emoţiile şi comportamentul, atât în mediul profesional cât şi în alte contexte sociale (Goleman, 2007, *Inteligenţa socială: noua ştiinţă a relaţiilor umane,* Curtea Veche, Bucureşti).

In timp ce Inteligenţa Structurală (standard) are ca principale mecanisme gândirea şi raţionamentul, Inteligenţa Emoţională se manifestă prin capacitatea individului de a-şi recunoaşte, accepta şi controla emoţiile şi de a construi relaţii sociale eficiente şi armonioase.

In lucrările sale, Goleman formulează şi sintagma de *Competenţă Emoţională,* care poate fi dobândită prin „antrenarea" conştiinţei de sine şi care are două dimensiuni principale, competenţa personală şi competenţa socială (Goleman, 2007).

Competenţa personală se referă la modul în care o persoană dobândeşte şi apoi îşi menţine echilibrul emoţional. Componenta esenţială a Inteligenţei emoţionale este conştiinţa de sine sau abilitatea unei persoane de a-şi recunoaşte propriile emoţii şi

astfel, de a atinge mai uşor şi mai rapid, un nivel superior de maturitate emoţională. Competenţa personală presupune de asemenea, controlul asupra emoţiilor şi a impulsurilor cu efecte distructive pentru individ.

Competenţa socială se referă la capacitatea unui individ de a-şi gestiona adecvat relaţiile cu semenii. A sesiza şi a intui sentimentele, gândurile şi intenţiile celorlalţi, a manifesta disponibilitate la mesajele altora, a emite la rândul său mesaje persuasive şi a negocia pentru rezolvarea divergenţelor ce pot apărea, sunt doar câteva dintre competenţele incluse în această categorie.

O caracteristică a Inteligenţei structurale este stabilitatea acesteia pe întreaga durată a vieţii individului, spre deosebire de Inteligenţa emoţională, care poate fi format, optimizată şi desăvârşită în timp.

Procesele afective prezintă o serie de ***proprietăţi*** (Zlate M.) după cum urmează:

> ***Polaritatea proceselor afective-,*** constă în tendinţa acestora de a gravita fie în jurul polului pozitiv, fie în jurul polului negativ, ca urmare a satisfacerii sau nesatisfacerii trebuinţelor, aspiraţiilor. De obicei procesele afective operează în perechi: bucurie-tristeţe, simpatie-antipatie, iubire-ură, etc.

Polaritatea se exprimă în caracterul plăcut sau neplăcut al stărilor afective, stenic sau astenic (unele mobilizând sau demobilizând subiectul), încordat sau destins (unele sunt tensionale, altele relaxante).

> ***Intensitatea proceselor afective -*** indică forţa, tăria, profunzimea de care dispune la un moment dat trăirea afectivă. Intensitatea proceselor afective variază în funcţie de valoarea afectivă a obiectului, de semnificaţia lui în raport cu trebuinţele subiectului dar şi de complexitatea afectivă a subiectului.

Creşterea intensităţii stărilor afective se obţine nu prin repetarea stimulului (ca la memorie), care ar duce la tocirea afectivităţii, ci prin schimbarea, amplificarea semnificaţiilor afectogene ale obiectului sau persoanei cu care stabilim relaţia.

O asemenea creştere a intensităţii trăirilor afective trebuie să se producă în anumite limite optime, depăşirea acestora soldându-se cu perturbarea activităţii. De aceea este necesar nu numai un optimum motivaţional ci şi un optimum afectiv.

> ***Durata proceselor afective*** constă în întinderea, persistenţa în timp a acestora, indiferent dacă persoana sau obiectul care le-a provocat sunt sau nu prezente.

Ele pot dura un an, doi, toată viaţa sau numai câteva clipe (ex. fiica, groaza, persistă şi după ce a trecut pericolul; dragostea, ura, pot fi nelimitate).

> ***Mobilitatea proceselor afective*** exprimă fie trecerea rapidă în interiorul aceleiaşi trăiri emoţionale de la o fază la alta, fie trecerea de la o stare afectivă la alta. în primul caz este trecerea de la stadiul primar, nespecific, la stadiul secundar, specific; în cel de-al doilea este vorba de trecerea de la o emoţie la un sentiment sau de la un sentiment de un anumit tip la un altul (ex. de la dragoste la ură şi invers).

> ***Expresivitatea proceselor afective*** constă în capacitatea acestora de a se exterioriza, de a putea fi „văzute", se realizează prin intermediul unor semne exterioare care poartă denumirea de expresii emoţionale.

Cele mai cunoscute ***expresii emoţionale*** sunt:

■ ***Mimica*** - ansamblul modificărilor expresive la care participă elementele mobile ale feţei (ex. deschiderea ochilor, poziţiile sprâncenelor, mişcările buzelor, etc.). Prin intermediul mimicii se exteriorizează mirare, dezamăgire, tristeţe, indignare, etc.

■ ***Pantomimica*** - ansamblul reacţiilor la care participă tot corpul (ex. ţinuta, mersul, gesturile - mersul sprinţar trădează bucurie, nerăbdare, etc.).

■ ***Modificările de natura vegetativă*** - amplificarea sau diminuarea ritmului respiraţiei, vasoconstricţie, vasodilataţie, soldate cu paloare, înroşire, tremurături, lacrimi, transpiraţie.

Expresiile emoţionale nu sunt izolate unele de altele, se corelează, se subordonează stărilor afective, conduc la formarea ***conduitelor emoţional-expresive*** (ex. conduita expresivă a bucuriei - privire ageră, sclipitoare, faţa iradiază tonus, este colorată, ţinuta dreaptă, etc.).

Expresiile şi conduitele emoţionale se învaţă prin imitaţie. La orbii din naştere, expresivitatea este săracă, ştearsă.

Expresiile emoţionale le putem dirija sau provoca voluntar, le putem simula şi pot fi folosite convenţional, pentru a le transmite chiar dacă nu le trăim în mod real (ex. mimăm mirare, bucurie, tristeţe, afecţiune, supărare, fără a trăi intensitatea lor). Există o convenţionalizare socială a expresiilor, a conduitelor emoţionale.

Expresiile emoţionale îndeplinesc următoarele ***roluri:***

■ ***rol de comunicare*** (facem cunoscută celorlalţi, starea trăită de o persoană aşa cum dorim).

■ ***rol de a influenţa conduita altora*** (ex. „x" manifestă frică pentru a nu rămâne singur; manifestă spaimă pentru a fi ajutat).

■ ***rol de contagiune,*** de a influenţa pe alţii, de a provoca stări pozitive sau negative colective.

■ ***rol de accentuare sau de diminuare, a stării trăite*** (râdem pentru a ne exterioriza, plângem pentru a ne descărca).

5.2. Categoriile de procese afective şi funcţiile acestoa

Clasificarea trăirilor afective se realizează după o multitudine de criterii, dintre care, Mielu Zlate, (2009, p.207) enumeră:

■ proprietăţile de care dispun (intensitate, durată, mobilitate, expresivitate);

■ gradul lor de conştientizare;

■ nivelul calitativ al formelor motivaţionale din care izvorăsc (unele izvorăsc din nesatisfacerea trebuinţelor, altele din nesatisfacerea convingerilor, idealurilor).

în baza lor, procesele afective se împart în 3 categorii: primare, complexe, superioare.

A. Procesele afective primare - au un caracter elementar, spontan, slab organizate, sunt mai aproape de biologic, de instinct, mai puţin elaborate cultural, de aceea scapă controlului conştient.

In categoria lor includem:

al) Tonul afectiv al proceselor cognitive **-** se referă la reacţiile emoţionale care colorează, care însoţesc orice act de cunoaştere. O senzaţie, o reprezentare, o amintire, o idee trezesc în noi stări afective de care adeseori nici nu ne dăm seama;
culorile, sunetele, mirosurile generează nu doar acte cognitive ci şi afective (de plăcere, de insatisfacţie).

a2) Trăirile afective de provenienţă organică - sunt cauzate de buna sau slaba funcţionare a organelor interne (ex. în cardiopatii apar stări de alarmă afectivă, în bolile gastro-intestinale apar stări de indispoziţie, în hepatită predomină euforia, în maladiile pulmonare predomină stările de iritare).

a3) Afectele - sunt forme active, simple, impulsive, foarte intense şi violente, de scurtă durată, cu apariţie bruscă, cu desfăşurare vulcanică. Groaza, mânia, frica, spaima, accesele de plâns zgomotos, de râs în hohote sunt astfel de afecte; ele se află foarte aproape de instincte. Sunt însoţite de o expresivitate bogată, se manifestă direct, necontrolat, uneori pot duce la fapte necugetate. Controlul conştient nu este total exclus, de aceea omul este considerat responsabil de acţiunile efectuate sub imperiul afectelor.

B. Procesele afective complexe sunt în mare măsură conştientizate, intelectualizate.

bl) Emoţiile curente - sunt forme afective de scurtă durată, active, intense, provocate de însuşirile separate ale obiectelor, au caracter situativ, au o orientare bine determinată - spre o persoană, spre un obiect. Se concretizează în: bucurie, tristeţe, simpatie, ură, admiraţie, dispreţ, speranţă, deznădejde, plăcere, dezgust, etc. Se manifestă în comportamente mai nuanţate, rafinate, în principal după tipare şi convenienţe socioculturale.

b2) Emoţiile superioare - sunt legate nu atât de obiecte, cât de o activitate pe care o desfăşoară subiectul. Ele pot apare în activităţile intelectuale, în reflectarea frumosului, în comportamentul moral. Presupun evaluări, acordarea unor semnificaţii valorice. Conflictul dintre aşteptările şi obişnuinţele emoţionale pe de o parte şi caracterul inedit al situaţiilor cu care ne confruntăm produce şocul emoţional. Spre deosebire de afecte, ele se supun învăţării, existând chiar o formă de ***învăţare afectivă.***

b3) Dispoziţiile afective sunt stări difuze, cu intensitate variabilă şi durată relativă. Sunt mai vagi, nu au orientarea precisă a emoţiilor. Deşi pot avea o cauză sau mai multe, individul nu-şi dă seama momentan de aceasta.

Dispoziţiile negative generează comportamente pesimiste iar cele pozitive, optimiste. Dacă dispoziţiile se repetă, se pot transforma în trăsături de caracter.

C. ***Procesele afective superioare*** se caracterizează prin repetare valorică, situată nu la nivel de obiect (ca cele primare) de activitate (ca cele complexe) ci la nivel de personalitate.

Sentimentele sunt trăiri intense, de lungă durată, relativ stabile, specific umane, condiţionate social-istoric. Ele iau forma atitudinilor afective care se

păstrează chiar toată viaţa. Datorită stabilităţii lor putem anticipa conduita unei persoane. Sentimente ca dragostea, ura, invidia, gelozia, admiraţia, îndoiala, recunoştinţa, includ elemente de ordin intelectual, motivaţional, voluntar şi caracterizează omul ca personalitate.

Există o strânsă legătură între sentimente şi procesele cognitive. Ele influenţează mult imaginaţia, percepţia, gândirea şi mai ales atenţia.

Există o tendinţă de generalizare a sentimentelor, unele din ele devenind temelia afectivă prin care individul preţuieşte valorile. Astfel, „dreptatea ca valoare" se bazează pe sentimentul egalităţii între semeni, „frumosul" presupune trăinicia unor sentimente estetice, „adevărul" - aspiraţia spre deplina obiectivitate.

Acestea sunt sentimente-valori care pentru persoanele cu un înalt nivel de maturitate au rolul unor axe principale. Faptul se aplică prin aceea ca sentimente-valori prin stabilizare devin trăsături de caracter; simţul răspunderii sociale îşi are originea în respectul faţă de părinţi, faţă de autorităţi, de dascăli sau altruismul îşi are izvoarele în dragostea faţă de om, în sentimentul îndatoririlor sociale, etc. Varietatea sentimentelor este extrem de mare. De aceea o clasificare a sentimentelor este foarte dificilă. Se pot face câteva diviziuni. Pornind de la gradul de complexitate distingem:

- ***sentimente inferioare*** **-** sunt considerate cele aflate în relaţie cu tendinţe de ordin biologic sau strict personal.
- ***sentimente superioare*** - sunt cele în relaţie strânsă cu valori sociale, cu aspiraţii colective, benefice din punct de vedere social.

în această categorie sunt incluse 3 mari grupe:

- ***sentimentele morale*** - sunt în raport direct cu viaţa socială: sentimentul dreptăţii, al dragostei faţă de om, faţă de muncă, al patriotismului, al apartenenţei la comunitate, al responsabilităţii.
- ***sentimentele estetice*** - sunt legate de trăirea frumosului din natură, artă, mediul social, de creaţia artistică.
- ***sentimentele intelectuale*** **-** se referă la aspiraţia de a cunoaşte, aspiraţia de a şti cât mai mult, de a culege cât mai variate informaţii, de a soluţiona, de a descoperi ceva nou.

H.Pieron şi P.Janet apreciază că emoţiile dezorganizează conduita. Alţi psihologi, dimpotrivă, consideră că emoţiile, prin faptul că mobilizează energetic întregul organism, organizează conduita.

V.Pavelcu mediază cele 2 orientări considerate unilaterale şi apreciază că afectivitatea îndeplineşte două roluri: pe de o parte emoţia restabileşte echilibrul, prin derivare, prin risipirea forţelor inutile, asigurând liniştire, rezolvarea conflictului, iar pe de altă parte ea reprezintă un proces de degradare a psihicului spre fiziologie, stările de furie, de groază, paralizează, îl fac pe subiect să devină agresiv, necontrolat. Funcţia esenţială a proceselor afective este de a pune organismul în acord cu situaţia, de a adapta, de a regla conduita.

5.3. Dinamica tulburărilor afective

Afectivitatea reprezintă ansamblul însuşirilor psihice asigurând reflectarea subiectivă a concordanţei dintre realitatea interioară şi realitatea externă ca proces dinamic şi continuu.

Se pot evidenţia două niveluri ale afectivităţii sub raportul complexităţii şi motivaţiei care le generează (Tudose F., Tudose C., Dobranici L., 2011):

- ***afectivitatea bazală, holotimică,*** referitoare la emoţiile primare şi dispoziţia. Generarea acesteia porneşte de la motivaţii înnăscute, apropiate de viaţa instinctivă. Ele trec sub control voluntar, dar declaşarea lor necesită participarea instanţelor conştiinţei. Baza neurofiziologică este legată de formaţiunile subcorticale iar cea chimică ar fi reprezentată de funcţionarea neurotransmiţătorilor. (noradrenalină, serotonină, dopamină).
- afectivitatea elaborată (catatimică- Maier H.W.) ***căreia îi corespund***

emoţiile secundare (pasiuni, sentimente). Acestea se formează în cadrul sistemului de condiţionare- învăţare prin opţiuni axiologice, culturale şi sociale (estetice, etico-morale, filosofice, politice).

Cele două niveluri: afectivitatea bazală şi cea elaborată nu acţionează însă independent, organizarea afectivă globală rezultând din corelarea * celor două componente care nu reprezintă un proces liniar sau de sincronizare mecanică.

Stările de afect sunt manifestări explozive şi cu caracter dezorganizator asupra comportamentului, însoţite de modificări mimico-pantomimice şi tulburări vegetative de tip simpatic, polarizând câmpul conştiinţei în jurul evenimentului conflictual şi caracterizate prin inadecvarea răspunsului şi a activităţii psihomotorii. Menţionăm printre acestea furia şi frica.

Tulburările dispoziţiei

Dispoziţia este acel tonus afectiv fundamental, bogat în toate instanţele emoţionale şi instinctive, care dă fiecăreia din stările noastre sufleteşti o tonalitate afectivă agreabilă sau dezagreabilă, oscilând între cei doi poli extremi ai plăcerii şi ai durerii (Freud, S., Delay J., apud Tudose F., Tudose C., Dobranici L., 2011, p.225). Dispoziţia constituie polaritatea stărilor afectivităţii bazale într-un moment dat, modificarea ei în sens patologic poartă numele de distimie.

Hipotimiile reprezintă scăderi în diferite grade ale tensiunii afective, traduse prin expresivitate, mimică redusă, răspuns comportamental sărac, rezonanţă afectivă şearsă. Indiferenţa se exprimă în dezinteres faţă de lumea exterioară şi slabă modificare a paletei emoţionale. Apatia este caracterizată prin lipsa de tonalitate afectivă. Atimia se caracterizează preintr-o accentuată scădere de tonus şi o rezonanţă afectivă aproape nulă la evenimentele exterioare, care par a rămâme în mare măsură străine subiectului. Este caracteristică de asemenea inexpresivitatea mimico-pantomimică.

Hipertimiile reprezintă o creştere a încărcăturilor afective, antrenând variaţii importante ale eutimiei, activităţii şi comportamentului.

Anxietatea a fost definită de Pierre Janet ca teamă fără obiect, manifestată prin nelinişte psihomotorie, modificări vegetative şi disfuncţii comportamentale. Anxietatea are caracter de potenţialitate, deformând trăirea prezentă în raport cu viitorul presimţit ca ostil şi predeterminat ca atare.

Anxietatea, atât de întâlnită de-a lungul vieţii contribuie la activarea mecanismelor de alertă ale organismului şi la pregătirea pentru acţiune. Astfel în faţa unei situaţii nou apărute, anxietatea îl ajută pe om să se adapteze mai bine.

Anxietatea, teama şi instinctul de a fugi sunt mecanisme de apărare împotriva unui pericol. Temerile nu mai sunt considerate normale când ele devin cvasipermanente şi afectează viaţa cotidiană.

Anxietatea patologică este distinctă de neliniştea sau teama obişnuită, resimţită de orice subiect în faţa unei situaţii noi sau cu un grad de dificultate sporit, al cărei răsunet asupra activităţii este pozitiv (concentrare, mobilizare a forţelor).

Anxietatea prezintă următoarele caracteristici:

- ❖ este nemotivată,
- ❖ se referă la un pericol iminent şi nedeterminat faţă de care apare o atitudine de aşteptare (stare de alertă),
- ❖ este însoţită de convingerea neputinţei şi dezorganizării în faţa pericolului,
- ❖ asocierea unei simptomatologii vegetative generatoare de disconfort somatic, se declanşează astfel un cerc vicios prin care anxietatea se autoîntretine.

[5]

Tulburările dinamicii dispoziţionale sunt fluctuaţiile pe care le suferă dispoziţia, schimbările de tonalitate de la un interval de timp la altul.

Stabilitatea emoţională scăzută la copil, se desăvârşeşte pe măsura maturizării, atingând nivelul optim la adult.

Rigiditatea afectivă este reprezentată de conservarea în timp, contradictorie cu schimbările obiective, situaţionale a unei structuri afective. Aceasta se traduce în principal printr-o disfuncţie majoră a personalităţii, antrenând o rigidizare a sistemului de credinţe şi valori , motivaţii, care duc la o echilibrare neadecvată la solicitările externe. Se întâlneşte la unele personalităţi dizarmonice. (Tudose F., Tudose C., Dobranici L., 2011, p.232)

Fobii-Obsesii-lsterie

Hipocondrie- Tulburări somatoforme

ANXIETATEA

Fig. nr. 7Locul anxietăţii în ierarhia diagnostică,

(Tudose F., Tudose C., DobraniciL., 2011,p.228)

5.4. Tulburările afective la copii şi adolescenţi

Tulburările de anxietate reprezintă cel mai frecvent tip de tulburare psihosomatică în copilărie şi adolescenţă.

Aceste tulburări nu afectează în mod obişnuit funcţionarea copilului la fel de puternic ca alte tipuri de tulburări, dar ele pot să genereze o suferinţă majoră şi să interfereze în mod dramatic cu viaţa acestuia. (Rapee M.R.,Wignall A., Hudson L.J., Sehniering A.C).

Interesul şi cunoştinţele legate de tulburările de anxietate în copilărie se extind, în ultimii ani numărul cercetărilor de specialitate şi al clinicilor care oferă tratamente pentru anxietate în copilărie a crescut spectaculos în întreaga lume.

în plus, numărul clinicienilor şi al serviciilor de sănătate mentală care se orientează spre această problemă este în creştere. Practicienii din domeniul medical şi consilierii şcolari sunt tot mai conştienţi de aceste probleme şi de posibilităţile de tratament pentru aceşti copii.

Complexitatea şi particularităţile abordării psihosomatice a copilului şi adolescentului sunt determinate de o serie de factori:

- copilul este un organism în creştere ce prezintă modificări dinamice,
- prezenţa disfuncţionalităţilor şi a mecanismelor psihopatologice la vârsta copilăriei sau a adolescenţei se repercutează uneori ireversibil asupra întregii sale dezvoltări psihice
- legătura dintre dezvoltarea somatică şi psihică este foarte strânsă, copiii somatizând la nivel organic o serie de comportamente disfuncţionale manifestate de adulţii din preajma lor
- boala psihosomatică a copilului este definită prin triada: profil personal, contribuţie parentală, stres emoţional
- stadiul dezvoltării psihoafective şi intelectuale a copilului este important în momentul impactului cu factorul care declanşează boala psihosomatică

Disfuncţionalitatea relaţiilor părinţi- copii se traduce clinic printr- un ***complex de simptome*** ce apar în cadrul bolilor somatice sau a tulburărilor de comportament:

malnutriţia şi întârzierea creşterii cu o cauză neorganică (nanism psihosocial) sunt determinate de neglijarea psihologică a copilului şi de deprivarea emoţională,

-tulburări psihosomatice (propriu-zise: nevroze, nediferenţiate: oboseală, lipsă de apetit), tulburări de conversie, dureri neorganice)

- tulburările ingestiei de alimente: ruminaţie, pica, anorexie nervoasă, bulimia nervoasă)
- tulburările de eliminare şi continenţă sfincteriană (enurezisul funcţional, encoprezisul)
- tulburările somnului.

Conform Manualului de diagnostic şi statistică a tulburărilor mentale, DSM-IV-TR, categoriile de diagnostic întâlnite în rândul copiilor sunt: anxietatea de separare, anxietatea generalizată sau excesivă, fobiile, sindromul de panică cu şi fără agorafobie, tulburarea obsesiv-compulsivă, tulburarea de stress posttraumatic.

Tabloul psihocomportamental al copiilor şi adolescenţilor cu tulburări afective *1.1.*

Anxietatea de separare

Anxietatea reprezintă o stare afectivă vagă, difuză, de nelinişte, de apăsare, tensiune, îngrijorare şi teamă nemotivată, fără obiect, neconformantă din punct de vedere psihologic, pe parcursul căreia persoana trăieşte sentimente intense de insecuritate. Anxietatea este definită ca fiind o stare de teamă difuză manifestată prin nelinişte psihică şi motorie cu răsunet neurovegetativ. Anxietatea este un termen ce semnifică modificări specifice la patru nivele: subiectiv, cognitiv, comportamental şi biologic/fiziologic. (Mitrofan, I, 2003).

1. La nivel subiectiv **-** persoana îşi descrie trăirile ca sentimente de teamă, catastrofă imediată, neputinţă, groază;

2. La nivel cognitiv **-** (1) procesările şi conţinuturile informaţionale dezadaptative duc la prelucrarea preferenţială din mediu a stimulilor anxiogeni, ignorând stimulii neutri sau pozitivi din punct de vedere afectiv; (2) existenţa unei discrepanţe între ce-şi doreşte sau ce trebuie să facă persoana şi ce crede aceasta că poate face;

3. La nivel comportamental - se manifestă comportamentul de evitare a situaţiilor anxiogene;

4. La nivel biologic **-** domină modificările induse de dezechilibrul sistemului nervos vegetativ, cu predominanţa simpaticului. Nu este necesar ca modificările specifice anxietăţii să apară simultan la cele patru nivele, într-un mod conştientizat de persoană.

Anxietatea de separare apare mai frecvent la copiii crescuţi într-un mediu excesiv de anxios şi la care se instalează rapid teama de a nu fi părăsit de persoana care-l îngrijeşte (figura parentală primară faţă de care copilul a dezvoltat ataşament).

Etiologic

în apariţia anxietăţii de separare sunt implicaţi mai mulţi factori: a) ***Factori psihosociali.*** Copilul mic, dependent de figura maternă are o predispoziţie în a

dezvolta anxietatea de separare deoarece îl domină o serie de frici ascunse: aceea de a-şi pierde mama sau dragostea ei, teama de a nu fi lovit, teama de propriile impulsuri. Cei mai mulţi dintre copii au avut aceste experienţe cu caracter tranzitoriu legate de una dintre fricile enunţate mai sus.

Considerăm tulburarea psihică cu anxietate de separare doar atunci când: copilul are o teamă exagerată de a-şi pierde mama, îşi exprimă furia faţă de părinţi dacă este părăsit de aceştia, şi când este foarte preocupat de gândul că ei ar putea fi accidentaţi, răniţi sau morţi. Această stare nu se ameliorează decât în prezenţa mamei sau a tatălui. Prezenţa tranzitorie a acestei simptomatologii nu pune probleme familiei, ci doar persistenţa ei cu tulburarea adaptării familiale şi şcolare necesită consult medical.

b) ***Factori educaţionali.*** Anxietatea cu caracter fobie poate fi transmisă prin model parental. Părinţii supraanxioşi şi hiperprotectori transmit copilului teama exagerată faţă de pericole (teama de furtună, de animale şi insecte).
c) ***Factori genetici*** Studiile familiale au arătat că părinţii copilului cu anxietate de separare au suferit ei înşişi în copilărie de această tulburare sau manifestă şi în prezent atacuri de panică cu agorafobie.

Elementul esenţial al anxietăţii de separare îl constituie anxietatea excesivă în legătură cu separarea de casă sau de cei de care persoana este ataşată. Această anxietate depăşeşte ceea ce este expectat pentru nivelul de dezvoltare al individului. (Manual de diagnostic şi statistică a tulburărilor mentale- DSMIV). Teama de separare de figura principală de ataşament reprezintă un comportament firesc, comun tuturor copiilor în primii ani de viaţă.

Trăsătura clinică esenţială a anxietăţii de separare este calitatea reacţiei emoţionale a copilului la separarea de figura principală de ataşament (mama sau altă persoană care îngrijeşte copilul). Reacţia emoţională are intensitate şi manifestări variate în funcţie de vârsta copilului. Diagnosticul de anxietate de separare nu se pune decât după vârsta de 10-13 luni şi numai dacă intensitatea şi persistenţa manifestărilor este severă, cu o durată de cel puţin 4 săptămâni.

Copiii cu anxietate de separare tind a proveni din familii foarte unite, cu părinţi excesiv de protectori, având însă comportamente parentale disfuncţionale. Când sunt separaţi de casă sau de persoanele faţă de care manifestă ataşament major, ei pot prezenta în mod recurent izolare socială, apatie, tristeţe ori dificultate în concentrare în activitatea de joc sau de învăţare. (Mihaela Minulescu, 2000). în funcţie de vârstă, mulţi dintre copii preşcolari sau de vârstă şcolară mică pot prezenta o serie de fobii (frică faţă de diferite animale, de monştri, de întuneric), sau de alte situaţii (boli, accidente de circulaţie, hoţi,

răpitori de copii) care sunt percepute ca reprezentând un pericol pentru integritatea familiei sau a lor înşişi. S- au identificat următoarele patternuri comportamentale ale şcolariilor mici şi preadolescenţilor cu anxietate de separare:

• refuzul de a merge la şcoală care duce la dificultăţi şcolare şi la evitare socială.

- frecvente preocupări în legătură cu moartea şi cu faptul de a muri (copiii se plâng de faptul că nimeni nu îi iubeşte, nu are grijă de ei şi îşi doresc să moară)
- sunt extrem de tulburaţi de eventualitatea separării şi în această situaţie devin agresivi (lovesc pe cel care îi forţează separarea)
- când rămân singuri, în special seara relatează că au avut experienţe perceptive inedite (povestesc despre monştri, creaturi oribile sau fantome care îi agresează)
- în grupul social sunt intruzivi, pretenţioşi, necesitând permanent atenţie
- mulţi dintre preadolescenţii investigaţi au diverse acuze somatice care duc frecvent la examinări medicale intrusive

Evoluţie şi prognostic

Anxietatea de separare poate avea o evoluţie şi un prognostic diferit în funcţie de vârsta de debut, de durata simptomelor şi de apariţia unor tulburări comorbide de tip agresiv. Majoritatea studiilor de urmărire arată că majoritatea pacienţilor au o evoluţie favorabilă cu sau fără tratament, dar că există un procent important de subiecţi care, ca adulţi, vor dezvolta tulburare de panică cu agorafobie.

1.2. Anxietatea generalizată sau excesivă

Copilul care suferă de anxietate excesivă tinde să fie extrem de sfios, se teme de evenimente viitoare, cum ar fi examinările, posibilitatea unei vătămări sau includerea în activităţile de grup ale egalilor. Se teme în legătură cu satisfacerea aşteptărilor cuum ar fi punctualitatea, respectarea dispoziţiilor date, efectuarea unei activităţi de rutină. Este extreme de preocupat de comportamentul său anterior.

Copilul poate pierde mult timp interogându-se despre disconfortul sau pericolul unor varietăţi de situaţii şi necesită multă reasigurare. Poate fi extrem de anxios în legătură cu competenţa sa într-o serie de arii şi în special în legătură cu ce vor crede alţii despre performanţa sa. Tulburarea este însoţită de o serie de simptome pe plan somatic: nod în gât, durere gastrointestinală, cefalee, scurtarea respiraţiei, greaţă, ameţeală, dificultăţi în adormire, iar copilul este în permanenţă nervos, tensionat sau agitat. Elevul cu anxietate generalizată poate manifesta fobie socială, poate refuza să meargă la şcoală sau din contră poate fi un copil extrem de conformist, care caută cu orice preţ aprobarea, având chiar tendinţe pefecţioniste. Poate avea manifestări hiperkinetice sau poate refuza să se angajeze în activităţile corespunzătoare vârstei în care există cerinţe de performanţă. (Last, Strauss şi Francis, 1987, apud. Mitrofan, I., 2003).

Copilul sau adolescentul manifestă anxietate excesivă atunci când prezintă cel puţin patru dintre următoarele comportamente:

- Este îngrijorat în mod nerealist în legătură cu evenimentele viitoare,
- Este preocupat exagerat în legătură cu un eveniment trecut,
- Are preocupări nerealiste legate de propria competenţă,
- Manifestă simptome somatice,
- Este exagerat de conştiincios,
- Are nevoie excesivă de aprobare,
- Este incapabil să se relaxeze.

1.3. Fobiile

Fobiile sunt tulburări psihice care se manifestă printr-o teamă persistentă, evitare, stare intensă de anxietate, copilul recunoscând sau nu faptul că teama sa este excesivă şi nerezonabilă. Fobiile pot fi simple sau asociate. La copii, fobiile simple cele mai frecvente cuprind teama de animale şi teama de proceduri medicale. Fobiile sociale cele mai frecvente includ teama de a vorbi sau de a mânca în public. Cercetările în domeniu au arătat (Aras, Chapin şi Olivesu, 1992, apud Mitrofan, I., 2003) că numărul fobiilor simple scade odată cu înaintarea copilului în vârstă (copiii se tem mai puţin de creaturi imaginare, de întuneric, de animale), în timp ce numărul şi complexitatea fobiilor sociale creşte. Dezvoltarea fobiilor în copilărie prezintă un anumit specific dacă ne raportăm la modelul educaţional şi atitudinile

parentale. In copilărie devenim conştienţi că evenimentele nu sunt întotdeauna sub controlul nostru. Continuumul acestei percepţii poate varia de la întreaga încredere în controlul nostru asupra tuturor aspectelor vieţii la sentimente de incertitudine profunde cu privire la propria noastră fiinţă şi la abilitatea noastră de a face faţă evenimentelor care urmează. Acţiunile părinţilor din copilăria timpurie au un rol important în constituirea semnificaţiei controlului sau al inconsolabilului (Chorpia et Barlow, 1998). Părinţii care îşi învaţă copiii să exploreze lumea şi să îşi dezvolte abilităţile necesare pentru a face faţă fenomenelor şi evenimentelor neaşteptate, le dezvoltă copiilor un simţ al controlului sănătos. Pe de altă parte, părinţii care sunt hiperprotectivi şi superintruzivi faţă de copiii lor şi care nu-i lasă pe aceştia să experimenteze noi încercări, noi confruntări cu diferite aspecte ale vieţii, le blochează dezvoltarea şi ca urmare aceşti copii nu au încredere că ar putea controla mediul. O serie de cercetări susţin aceste idei (Barlow, 2002, Chorpita et Barlow, 1998, Lieb et al, 2000, Nolen-Hoeksema, Wolfson, Mumme, Guski, 1995, White, Brown, Somers et Barlow, 2006, apud. Mitrofan L., 2010). Simţul controlului sau

lipsa acestuia, ce se dezvoltă în experienţele de viaţă din copilărie, este factorul psihologic esenţial ce ne face mai mult sau mai puţin vulnerabili la fobii de-a lungul vieţii.

Barlow (2000, apud Mitrofan L, 2010) a descris o teorie a triplei vulnerabilităţi cu privire la dezvoltarea anxietăţii şi a tulburărilor anxioase,
astfel:

1. ***Vulnerabilitate biologică generalizată.*** Tendinţa către a fi tensionat poate fi moştenită de la părinţi.
2. ***Vulnerabilitate psihologică generalizată.*** Copilul poate creşte într-o lume pe care o consideră periculoasă şi pe care nu o poate controla sub nici o formă. Dacă această percepţie este foarte puternică atunci individul are o vulnerabilitate psihologică generalizată spre anxietate.
3. ***Vulnerabilitate psihologică specifică.*** Aceasta se referă la faptul că adesea, copilul învaţă de la părinţi că anumite situaţii sau obiecte sunt potenţial periculoase chiar dacă în realitate ele nu sunt: dacă unul dintre părinţi se teme de câini va induce copilului această fobie. Dacă adolescentul este tensionat mai ales datorită unor factori de natură interpersonală, un alt sistem stresor extern poate activa tendinţele biologice generatoare de anxietate precum şi acele elemente psihologice introiectate de-a lungul timpului despre el însuşi şi care i-au alimentat faptul că nu este capabil să facă faţă situaţiei şi să ţină lucrurile sub control.

Panica, cu sau fară agorafobie se diagnostichează la copii şi adolescenţi după aceleaşi criterii:

- Panica fară agorafobie se caracterizează prin atacuri spontane de anxietate, cu multiple simptome fiziologice,
- Panica cu agorafobie cuprinde atacuri de panică însoţite de comportamentul de evitare a situaţiilor care consideră că i-ar putea provoca atacuri de panică.

Tulburarea obsesiv-compulsivă se caracterizează prin apariţia unor gânduri şi/sau ritualuri obsesive şi deranjante cu o prevalenţă mai mare la puberi şi
adolescenţi decât la copii. întreruperea acestor gânduri sau ritualuri provoacă o stare de stres dusă la extrem. Gândurile obsesive cele mai frecvente sunt cele legate de îndoială, moarte sau contaminare.

Stresul posttraumatic este tulburarea anxioasă ce apare la copii sau adolescenţi pe fondul unei perioade de stres continuu şi intens în urma unui eveniment traumatic

(abuz fizic, dezastru natural, spitalizare). Tulburarea se manifestă prin retrăirea repetată a evenimentului traumatic, evitarea situaţiilor asociate cu acest eveniment şi simptome de excitaţie persistentă.

Tulburările psiho-somatice la copii

Specialiştii în domeniu, referindu-se la natura tulburărilor clinice psihosomatice recunosc existenţa a două direcţii principale implicate în etiologia şi dinamica bolilor psihosomatice:

- prima direcţie este dată de rezultatele experimentale ale Şcolii de Neurofiziologie a lui I.P.Pavlov, Secenov, Bâkov, Ivanov Smolenski, care explică tulburările psihosomatice printr-un mecanism central de factură cortico- viscerală, iar
- pe de altă parte se impune direcţia de explicare psihanalitică a patologiei psihosomatice ca efect al unor conflicte refulate de factură emoţional-afectivă (complexe, frustrări, conflicte interiorizate, autoagresivitate etc.) şi care se manifestă sub formă de simptome nevrotice (S.Freud, F.Alexander), apud. Enăchescu C, Enăchescu L., 2008, p.172)

F. Alexander arată că tulburările psihosomatice apar de fiecare dată când emoţiile nu se descarcă în mod natural, motiv pentru care energia psihică restantă produce o tulburare funcţională somatică. Prin aceasta autorul citat delimitează conversiunea isterică de psihogenia somatică.

L. Kreisler, apud. Enăchescu C., distinge în sfera psihosomaticii trei categorii importante de tulburări:

- urmările psihice ale bolilor somatice,

-boli organice complicate cu conduite anormale, -

tulburări somatice de tipul conversiunii isterice.

C. Koupernik clasifică afecţiunile psihosomatice ale copilului în următoarele trei grupe:

- tulburări somatice consecutive unor tulburări de conduită psihologică (anorexia, bulimia, vomismentele),

- tulburări de tip isteric,

- boli psihosomatice propriuzise (alergii, ulcer gastric sau duodenal). D. Marcelii propune o clasificare a bolilor psihosomatice în raport cu tipul organelor afectate de procesul patologic. în sensul acesta el distinge următoarele grupe de afecţiuni:

- afecţiuni psihosomatice digestive: colica sugarului, vomismentele, mericismul, rectocolita ulcerohemoragică,

- afecţiuni psihosomatice respiratorii: astmul bronşic, spasmul hohotului de plâns,
- afecţiuni psihosomatice dermatologice: eczema sugarului, peladele,
- alte afecţiuni psihsomatice: migrenele, cefalee, retardul de creştere staturală.

în cele ce urmează vor fi analizate detaliat (Enăchescu C., 2008, p.174). ***a)***

Colica sugarului

Din punct de vedere clinic, colica sugarului se manifestă prin colici abdominale cu caracter paroxistic, precedate de crize de plâns. Ele apar postprandial, înainte de a adormi. Examenul clinic nu pune în evidenţă nici un fel de modificări. Mamele acestor copii sunt anxioase, exercitând prin aceasta o influenţă negativă asupra copiilor. în măsura în care ele îşi reglează comportamentul de îngrijire şi răspund cu afecţiune nevoilor copiilor, la aceştia se constată o reducere treptată a frecvenţei colicilor.

b) Vomismentele

Vomismentele sunt manifestări psihosomatice frecvente care apar în special la sugarii anorexici. Se notează o situaţie tensional-conflictuală în relaţia mamă-sugar. La copil vomismentele alternează cu stări de anorexie.

c) Mericismul

Este o tulburare psihosomatică ce se caracterizează prin regurgitaţie urmată de o stare de nutriţie sau deshidratare. Tulburările apar mai ales la copiii sugari neglijaţi. Mericismul poate alterna cu episoade de legănare a capului, sugere a degetului, etc. Tulburarea se datorează unui sindrom de carenţă maternă. Mamele acestor copii sunt distante, reci, adesea chiar absente.

d) Rectocolita ulcerohemoragică

Este o afecţiune psihiatrică întâlnită mai frecvent la copiii şcolari sau puberi. Se manifestă clinic prin antecedente de anorexie, tulburări nevrotice, fobii şi obsesii. Din punctul de vedere al profilului personalităţii, aceşti bolnavi sunt apatici, submisivi. Mamele manifestă tulburări de tip depresiv, asociate cu o atitudine dominant-hiperprotectoare, uneori chiar agresivă.

e) Astmul bronşic

Este frecvent întâlnit ca tulburare psihosomatică la copii. Crizele astmatice sunt consecinţa unor situaţii psihotraumatizante repetate la care este supus copilul, asociate cu o atenţie hiperprotectivă din partea părinţilor care manifestă trăsături anxioase. Profilul personalităţii copilului astmatic se caracterizează printr-o atitudine de dependenţă. Acesta este calm, retras, axios. Se notează o relaţie de identificare narcisică între copil şi părinţii acestuia.

f) Spasmul hohotului de plâns

Această tulburare psihosomatică constă în crize de pierderea cunoştinţei de scurtă durată şi care pot avea două forme de manifestare clinică:

- formă acută cu pierderea cunoştinţei în cursul crizei de plâns,
- forma palidă cu caracter de sincopă declanşată de situaţii neplăcute (durere fizică, frică, emoţii). Aceste forme clinice sunt manifestări patologice de scurtă durată şi ele înregistrează de regulă o evoluţie benignă.

g) Eczema sugarului

Este o afecţiune psihosomatică localizată la faţă şi pe gât, dar poate fi generalizată pe toată suprafaţa corpului. în etiologia acesteia se notează o stare de ostilitate asociată, generată şi întreţinută de anxietatea mamei. Acest tip de mame patogenice oscilează în relaţia cu copiii între respingere şi hiperprotecţie.

h) Peladele

Sunt consecinţa unor şocuri emoţional-afective suferite de copil. în antecedentele bolnavilor sunt frecvent menţionate situaţii de abandon matern.

i) Migrenele şi cefaleea

Acestea sunt afecţiuni psihosomatice caracterizate din punct de vedere clinic prin cefalee intensă, cu sau fară caracter pulsatil, asociată cu greţuri şi vomismente. Ele sunt efectul unor stări de tensiune intrapsihică de factură fobic-anxioasă care blochează nevoia de afirmare şi autonomie de sine a copilului. ***j) Retardul de creştere staturală***

Este o tulburare psihosomatică complexă care reuneşte în mod egal şi factori sociogenetici negativi. Constă, din punct de vedere clinic într-o încetinire a creşterii staturale a copilului, cu caracter de retard de dezvoltare şi creştere corporală. Tulburarea apare în mod special la copiii maltrataţi, anorexici, subponderali, cu tulburări psihosomatice asociate (anorexie, insomnie, diaree, enurezis, tulburări de comportament). Majoritatea acestor copii provin din familii defavorizate şi-sau dezorganizate. Din punctul de vedere al profilului psihologic al personalităţii ei sunt inhibaţi, anxioşi, cu reacţii defensive, oscilând între pasivitate şi/sau opoziţie.

Asistenţii sociali, cei care lucrează în domeniul sănătăţii precum şi cei ce educă tinerii de toate vârstele, se confruntă zilnic cu familii care nu oferă o îngrijire adecvată copiilor. Aceştia sunt expuşi unor tipuri şi grade de neglijare diferite, precum şi unor comportamente abuzive din punct de vedere emoţional, fizic sau sexual. Alţii sunt expuşi unor tipuri de violenţă socială. La adulţii care prezintă probleme de personalitate şi probleme maritale, acestea se datorează parţial faptului că ei înşişi au fost expuşi în timpul copilăriei unor comportamente similare abuzive. Trăirea unor comportamente abuzive în copilărie, poate duce la formarea unor copii sau adulţi, care să nu ştie prea

multe despre ceea ce înseamnă siguranţă şi recunoştinţă -părinţi care nu sunt capabili să transmită propriilor copii ceea ce ei înşişi nu au primit.

5.5. Efecte în plan psihologic ale abuzului şi neglijării copiilor

Definirea conceptului de abuz asupra copilului

Abuzul asupra copiilor reprezintă o problemă gravă, care implică preocuparea întregii societăţi, dar mai ales a specialiştilor din domeniul asistenţei sociale, sociologiei, psihologiei, psihopedagogiei. Fenomenul abuzului are încă o slabă recunoaştere şi conştientizare la nivelul societătii. Patternul cultural specific conferă familiei un statut închis, procesul de conştientizare colectivă a situaţiilor de abuz fiind abia la început.

Familiile în care părinţii sunt alcoolici şi/sau consumatori de droguri, familiile sărace, cu stare socio-economică precară, familiile cu părinţi având nivel scăzut de educaţie şi cultură oferă medii favorizante pentru producerea abuzurilor. Familiile dezorganizate, cu copii din diverse căsătorii, cu condiţii deficitare de locuit sau în care există un climat tensionat, dominat de stări conflictuale şi lipsă de comunicare, reprezintă un mediu în care incidenţa abuzurilor este mai crescută şi un mediu favorizant pentru excluderea copilului în afara familiei.

Există o serie de factori ce contribuie la creşterea situaţiilor de risc social, la sporirea sărăciei şi a excluziunii sociale în mod special în cazul grupurilor vulnerabile:

- factori structurali (şomajul pe termen lung, locuri de muncă slab plătite şi venituri reduse, lipsa locuinţelor),
- probleme de sănătate, migraţie,
- lipsa educaţiei şi a calificării, ,
- inegalitate de gen, discriminare, diverse dizabilităţi, abuzul de droguri şi alcool,
- globalizarea şi polarizarea socială, convieţuirea în zone cu dezavantaje socio-economice multiple, dezorganizările familiilor.

Majoritatea copiilor care trăiesc în gospodării afectate de divorţ, monoparentale, sărace şi cu un număr mare de copii, afectate de violenţa domestică şi şomaj se află în risc de sărăcie şi excludere socială.

Starea socio-economică a familiei poate fi un indicator al situaţiei de risc a copilului. Copiii depind la modul absolut de veniturile şi deciziile părinţilor.

Majoritatea familiilor, tinere sau mature, care se confruntă cu aceste deprivări au tendinţa de neglijare şi abuz asupra copilului, de rele tratamente, de exploatare prin muncă a copilului, abandon şcolar şi excludere din viaţa socială. Deficitul de suport financiar pentru copii este de natură să marcheze negativ evoluţia unui segment important al

generaţiei tinere, fie prin cronicizarea sărăciei, fie, mai grav, prin deformări comportamentale greu corectabile. Pe lângă indicatorii monetari există o serie de alţi indicatori/factori care contribuie la creşterea riscului: neintegrarea pe piaţa muncii a părinţilor, mărimea familiei, mediul de existenţă (urban, rural, suburban), apartenenţa la un grup etnic sau minoritar.

Abuzul şi maltratarea în contextul socio-economic actual românesc se caracterizează prin:

- nerespectarea drepturilor copilului;
- nerecunoaşterea instituţiilor de protecţie a copilului de către familiile aflate în situaţie de risc;
- existenţa unor tabu-uri, secrete şi false pudori (în special în cazul abuzului sexual);
- sărăcia (copiii sunt cei mai expuşi în cazul acestei situaţii) ;
- lipsa unei locuinţe sau condiţiile igienico-sanitare precare ;
- interacţiunea, legătura afectivă inadecvată dintre părinţi şi copii;
- persistenţa mentalităţilor şi practicilor punitive, atât în mediul familial cât şi în mediul social;
- numărul redus de specialişti din domeniul protecţiei copilului la nivel local (mai ales lipsa consilierilor şcolari în şcoli).

Termenul de *abuz* se poate defini din mai multe puncte de vedere:

- *în sens general, în* Dicţionarul explicativ al limbii române, *abuzul este definit ca:* « încălcare a legalităţii, faptă ilegală »;
- *din punct de vedere medical, abuzul este o* acţiune sau inacţiune, care fiind orientată asupra copilului, îi afectează sănătatea fizico-psihică cu consecinţe negative temporare sau definitive;
- *din punct de vedere juridic, abuzul reprezintă* încălcarea normelor legale care apară relaţiile sociale ce asigură creşterea şi dezvoltare psiho-fizico-socială normală a copilului.

Definiţia abuzului acceptată de Organizaţia Mondială a Sănătăţii este următoarea: Abuzul copilului sau maltratarea lui reprezintă toate formele de rele tratamente fizice şi/sau emoţionale, abuz sexual, neglijare sau tratament neglijent, exploatarea comercială sau de alt tip, ale căror consecinţe sunt daune actuale sau potenţiale aduse sănătăţii copilului, supravieţuirii, dezvoltării sau demnităţii lui, în contextul unei relaţii de răspundere, încredere sau putere.

Forme ale abuzului

Abuzul fizic asupra copilului reprezintă acţiunea din partea unui părinte sau a unei persoane aflată în poziţie de răspundere, putere sau încredere care are drept consecinţă, vătămarea fizică actuală sau potenţială (Raportul organizaţiei *Salvaţi Copiii*, 2000). Presupune pedepse ca: aşezarea copilului în genunchi, legarea lui, lovirea, rănirea, otrăvirea, intoxicarea sau arderile produse în mod intenţionat, exploatarea muncii copilului (abuz economic).

Cele mai grave forme de manifestare a abuzului, mai ales a agresivităţii în cadrul familiei sunt ***bătaia*** şi ***incestul,*** cu consecinţe extrem de nefavorabile asupra procesului de dezvoltare şi maturizare psihocomportamentală a copilului.

In ceea ce priveşte ***bătaia,*** unii părinţi susţin că metoda are o dublă valoare: retroactivă - durere fizică şi morală resimţită pentru o conduită greşită - şi proactivă, adică inhibarea pe viitor a unor asemenea acte comportamentale. Efectele în plan fizic şi comportamental sunt grave, pe de o parte copilului resimţind durerea provocată de bătaie se simte agresat, descurajat, decepţionat iar pe de altă parte prin imitaţie socială învaţă acest comportament şi la rândul lui devine agresiv cu copiii din grupul de joacă. Există diferite situaţii care pot fi asociate cu aceste tipuri de abuz. în conflictele maritale agresiunea care se doreşte direcţionată spre unul din soţi poate fi adesea canalizată spre copil. în situaţiile în care copilul respins devine turbulent, el ajunge "să-i înnebunească" pe părinţi. Copilul pare să funcţioneze în familie ca un fel de "ţap ispăşitor". ***Părinţii, şi adesea fraţii şi surorile, îşi descarcă frustrările şi agresivitatea pe copil.*** Toate acestea sunt probabil mult mai pronunţate în cazul şomajului sau altor dificultăţi. O situaţie mult mai complicată pare să apară atunci când copilul reprezintă o ***proiecţie negativă pentru părinţi.***

Unii dintre aceşti copii nu au fost doriţi sau au fost rejectaţi în mod extrem încă de la început, totul petrecându-se cu repetate abuzuri fizice (Kari Killen, 1998, p.28).

Clausen şi Crittenden (1991) consideră că abuzul emoţional a fost prezent în aproape toate cazurile de abuz fizic şi că abuzul emoţional a fost cel care a cauzat cele mai mari daune dezvoltării copilului. Abuzul emoţional trebuie să fie în centrul atenţiei profesioniştilor. (Kari Killen, 1998,p.29).

Abuzul emoţional reprezintă eşecul adultului de care copilul este foarte legat, de a oferi un mediu de dezvoltare corespunzător sau/şi acte comportamentale care pot dăuna dezvoltării fizice, mentale, spirituale, morale sau sociale. Acesta este un comportament inadecvat al adultului faţă de copil, cu efecte negative asupra personalităţii în formare a copilului şi care poate avea repercursiuni pe toată durata vieţii. ***Respingerea, izolarea***

forţată, terorizarea, ignorarea, coruperea, exploatarea copilului reprezintă forme ale acestui tip de abuz.

Este mai greu de depistat şi mai greu de definit deoarece acest tip de abuz nu evidenţiază anumite semne fizice vizibile. Apare atunci când ţipeteie şi furia merg prea departe sau atunci când un părinte minimalizează, ameninţă sau respinge în mod constant un copil, într-atât încât, îi afectează respectul de sine şi sentimentele de preţuire a propriei persoane. Aşa cum abuzul fizic produce cicatrice de ordin fizic, abuzul emoţional lasă şi el urme adânci *(Raport emis de Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului, Bucureşti, 2006, p.73).*

In cele mai multe cazuri, aceasta reprezintă forma de maltratare predominantă în cadrul familiei şi chiar este prezentă alături de alte forme de maltratare. Cercetările din literatura de specialitate, au evidenţiat că manifestările imediate sunt mai puţin dramatice comparativ cu cele care apar în timp.

Putem include în acest tip de abuz copiii care sunt percepuţi în mod negativ de către părinţii lor. Aceştia văd numai calităţile negative ale copiilor; permanent le adresează comentarii aspre şi critice.

O altă formă de abuz emoţional este respingerea afectivităţii şi lipsa de atenţie. Urmare a cercetărilor recente, stările afective, emoţiile au dobândit un loc central în teoriile privind dezvoltarea şi funcţionarea individului uman. Se afirmă tot mai mult că starea de confort a unui individ, calitatea vieţii pe care o duce sunt bazate pe emoţiile pe care le trăieşte şi descifrarea acestora ***(coeficientul de emoţionalitate)*** ne poate spune mai mult despre acest individ decât capacităţile cognitive, ***coeficientul de inteligenţă*** (Muntean, A., 2006). Importanţa emoţiilor în dezvoltarea fiinţei umane este foarte mare, încă de la naştere. Dezvoltarea individului uman este relevată şi asigurată de interacţiunea dintre emoţii, cogniţie şi comportamentul social. Sensibilitatea maternă este un foarte bun predictor al dezvoltării sănătoase a copilului, aşa cum ostilitatea şi cinismul sunt factori care afectează negativ dezvoltarea.

După cum arată Muntean, A., 2006, **ataşamentul** este o legătură afectivă stabilă, pe care copilul o poate structura cu o persoană cu care interacţionează. Ca şi conduita, ataşamentul se exprimă prin căutarea proximităţii şi a contactului cu persoana denumită figură de ataşament, mai ales în momentele de dificultate.

Copilul nou-născut îşi manifestă repede ataşamentul faţă de mamă, prin mişcări şi ţipete cu care caută să-şi menţină mama în apropiere. Zâmbetul social apare de regulă tot în prezenţa mamei, ca prim semn de manifestare a sociabilităţii. Apropierea de mamă (sau un alt membru al familiei) atunci când apare în casă un obiect sau persoană care

inspiră teamă reprezintă o altă conduită de exprimare a ataşamentului. Copilul revine la mama sa şi după ce începe să meargă, ori de câte ori îl sperie ceva sau dacă resimte oboseală sau durere. Copilul este fiinţa care-şi cucereşte independenţa cel mai târziu dintre toate fiinţele, trecând printr-o perioadă îndelungată de învăţare.

Comportamentul afectuos al mamei faţă de copil este important pentru ceea ce Adler denumeşte "***sentimentul comuniunii sociale",*** legat de conştiinţa îndatoririlor noastre faţă de semeni. Acest sentiment favorizează comunicarea, colaborarea şi conduitele prosociale (acte de altruism, generozitate, solidaritate). Baza acestui sentiment constă tocmai în relaţiile copilului cu mama sa, în afecţiunea reciprocă dintre mamă şi copil. *(Bowlby, 1988, Cosmovici, 2005).* Desigur că este necesar un echilibru în raporturile reciproce şi un sentiment de încredere şi previzibilitate. Este interesant din acest punct de vedere, după cum afirma Mihaela Minulescu (2006) că, în caz de divorţ, tendinţa majorităţii copiilor este să aleagă părintele care a fost mai ferm cu disciplina, mai exigent dar şi mai echilibrat emoţional. Severitatea excesivă ca şi lipsa de afecţiune reduc spre zero posibilitatea formării sentimentului comuniunii sociale, aşa cum o atitudine exclusivistă din partea mamei impiedică socializarea afecţiunii. Din această perspectivă, în familiile cu mai mulţi copii există mai multe şanse, decât în cele cu copil unic.

Ataşamentul pune bazele socializării copilului şi a sănătăţii lui mentale, este un predictor puternic al dezvoltării sănătoase, din toate punctele de vedere.

Ataşamentul îi permite copilului să-şi formeze un model al lumii, al figurii de ataşament şi al relaţiei lui cu ea, al lui însuşi şi al respectului de sine. Dacă ***ataşamentul este sănătos, securizant,*** copilul îşi va construi autonomia şi competenţa, pe fundalul încrederii în sine. Un ***ataşament insecurizant*** constituie o neşansă pentru copil şi conduce la dezvoltarea unei personalităţi necontrolate (Muntean, 2006). Ataşamentul pare să depindă de ambii parteneri, de asistenţa lor mutuală şi de capacitatea de a recompensa reciproc. Ainsworth (1985, apud Muntean, 2006) postulează *patru stadii informarea ataşamentului:*

- discriminarea primară a îngrijitorului - după primele 2-3 luni de viaţă a copilului, când acesta începe să distingă mai bine vizual persoana care îl îngrijeşte;
- în timpul stresului poate fi liniştit doar de îngrijitor;
- îl caută doar pe îngrijitor, nu pe alţii;
- pe la 7-9 luni manifestă o frică faţă de străini, o teamă de separare şi o preferinţă puternică pentru îngrijitor - ataşamentul este structurat.

Factorii cheie în dezvoltarea ataşamentului sunt:

- sensibilitatea adultului (figura de ataşament - capacitatea de a răspunde adecvat la semnalele transmise de copil şi de a interacţiona cu el pentru modificarea stării de excitaţie a acestuia);
- abilitatea adultului de a iniţia diverse interacţiuni, stimulând adecvat copilul. După expunerea teoriei ataşamentului devine mai evidentă importanţa

mediului educaţional familial şi cu deosebire a persoanei care îngrijeşte un copil care-şi asumă rolul de figură de ataşament.

In cadrul abuzului emoţional, o altă formă a acestui tip de abuz include *terorizarea* copilului prin ameninţări cu pedeapsa, cu părăsirea sau alungarea. Ameninţările îi creează copilului o stare de anxietate, căreia îi va fi greu să-i facă faţă. Bowlby, 1973 apud Kari Killen, 1998, p.33) susţine că ameninţările separării sunt probabil mai dăunătoare decât adevărata separare.

Un alt grup de copii care sunt expuşi abuzului emoţional sunt cei ai căror părinţi sunt violenţi unii cu alţii (Hershorn si Rosenbaum 1985, Silvern si Kaersvang 1989, Kocinsky 1993 apud Kari Killen,1998,p.33). Situaţia acestor copii poate fi, de asemenea, caracterizată ca fiind mai mult sau mai puţin neglijată. Posibilităţile acestor copii de a se identifica în cadrul familiei sunt limitate atât în privinţa identificării cu părintele care abuzează cât şi a identificării cu cel care este abuzat (Brassard, Germaine şi Hart 1987 apud Kari Killen, 1998, p.34).

Abuzul sexual reprezintă implicarea unui copil într-o activitate sexuală pe care el nu o înţelege, pentru care nu are capacitatea de a-şi da încuviinţarea informată, pentru care nu este pregătit din punct de vedere al dezvoltării sau care încalcă legile sau tabuurile sociale.

Abuzul sexual asupra copilului presupune antrenarea copilului într-o activitate realizată cu intenţia de a produce plăcere sau de a satisface nevoile unui adult sau unui alt copil, care, prin vârstă şi dezvoltare se află faţă de el într-o relaţie de răspundere, încredere sau putere. Când copilul este abuzat de un membru al familiei, atunci avem de-a face cu un incest *(Autoritatea Naţională pentru protecţia drepturilor copilului.- Bucureşti, 2006, p.73).*

Copiii pot fi abuzaţi începând cu vârste foarte mici, dar cei mai expuşi sunt preadolescenţii începând cu vârsta de 9-10 ani. Ei sunt seduşi adesea prin joc într-o situaţie sexual-abuzivă reală sau prin intermediul site-urilor de socializare.

Abuzul economic se constituie în atragerea, convingerea sau obligaţia copilului să desfăşoare activităţi aducătoare de venit (cel puţin parţial sau indirect), de aceste venituri beneficiind şi unii adulţi, apropiaţi ai copilului. Muncile în gospodărie par să aibă mai mult o semnificaţie educativ - formatoare, care ţine mai degrabă de un model cultural

care încă domină societatea românească. Contribuţia copiilor la activităţile domestice este frecvent întâlnită, mai ales în cazul fetelor. Activităţile desfăşurate de copii în cadrul gospodăriei includ: menajul în gospodărie: curăţenie, spălatul rufelor (pentru copii, uneori şi pentru adulţi), spălatul vaselor, gătitul, aruncarea gunoiului; cumpărăturile, plata unor servicii; îngrijirea fraţilor mai mici sau a altor persoane din gospodărie *(Raport elaborat la cererea Comisiei Anti-Sărăcie şi Promovarea Incluziunii Sociale - Condiţii sociale ale excluziunii copilului, Academia Română, Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii, 2004, p. 20,21).*

Deşi pe ansamblul populaţiei fenomenul muncii copilului nu constituie o problemă, există categorii de populaţie pentru care situaţia este alarmantă. Pentru copiii din familii sărace, dezorganizate, copiii rromi, „copiii străzii" munca reprezintă un lucru firesc şi ceea ce este mai grav, adesea sunt exploataţi de către adulţi în acest sens. Participarea ridicată a copiilor la activităţile domestice, cotidiene are multiple explicaţii. Copilul este un ajutor al adultului, un ucenic care se iniţiază într-o ocupaţie utilă. Timpul câştigat de adulţi prin preluarea sarcinilor gospodăreşti de către copii devine o resursă importantă în posibilitatea de a produce
venituri. In unele cazuri, angrenarea copiilor în munci domestice este motivată de starea de sănătate precară a unuia sau ambilor părinţi.

Munca cuprinde atât activităţi domestice, prestate pentru cunoscuţi, vecini, rude, cât şi activităţi în afara gospodăriei care implică diferite grade de risc (Raport elaborat la cererea Comisiei Anti-Sărăcie şi Promovarea Incluziunii Sociale - Condiţii sociale ale excluziunii copilului, Academia Română, Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii, 2004, p.20,21):

- menajul în alte gospodării (predilect pentru fete şi pentru copiii de vârstă mai mică);
- munca ocazională în comerţ - la chioşcurile din vecinătate (descărcat / încărcat marfă, curăţenie, activităţi ocazionale din pieţe);
- munca în construcţii (specifică băieţilor): încărcarea / descărcarea materialelor, munci care presupun un efort fizic ridicat;
- munca în unităţi productive (pentru copiii care se apropie de vârstă minimă legală de muncă);
- activităţile agricole sezoniere;
- forme marginale - spălatul parbrizelor / maşinilor şi chiar furtul în pieţe, cerşitul, dealeri de droguri, prostituţie.

Cel mai adesea, muncile prestate de copii sunt ocazionale. Recompensele pe care copiii le primesc sunt cel mai adesea consumate în familie. Riscurile implicate de muncă sunt multiple: deteriorarea stării de sănătate, riscul accidentelor, abandon, neparticipare şcolară, neplată, datorată pe de-o parte absenţei unui contract de muncă şi pe de alta vulnerabilităţii copiilor. în cazul fetelor există şi ameninţarea practicilor de hărţuire sexuală.

Antrenarea copiilor în diferite forme de câştig este încurajată de către familie datorită faptului că aduce o ameliorare a situaţiei economice a familiei pe termen scurt. Sunt eludate însă consecinţele pe termen mediu şi lung: îngustarea perspectivelor copiilor (întreruperea cursurilor şcolare, urmată eventual de imposibilitatea reînscrierii), privarea copilului de potenţialele oportunităţi, maturizarea precoce, afectarea stării de sănătate (Raport elaborat la cererea Comisiei Anti-Sărăcie şi Promovarea Incluziunii Sociale - Condiţii sociale ale excluziunii copilului, Academia Română, Institutul de Cercetare a Calităţii Vieţii, 2004, p.20,21).

Neglijarea copilului

Considerată de unii autori ca o formă specifică de abuz: **neglijarea** este "incapacitatea sau refuzul adultului de a comunica adecvat cu copilul, de a-i asigura nevoile biologice, emoţionale, de dezvoltare fizică şi psihică, precum şi limitarea accesului la educaţie." Prin neglijarea copilului se înţelege omisiunea, voluntară sau involuntară, a unei persoane care are responsabilitatea creşterii, îngrijirii sau educării copilului de a lua orice măsură subordonată acestei responsabilităţi, fapt care pune în pericol viaţa, dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului" *(art. 89 alin. 2 din Legea nr.272/2004).* Neglijarea pune în pericol devoltarea normală a copilului - devoltarea bio-psiho-socio-culturală - şi, prin efectele grave pe care le produce, necesită intervenţie promptă şi adecvată.

Cele mai grave forme de neglijare sunt (Salvaţi Copiii, 2000):

- neasigurarea unei alimentaţii;
- neasigurarea unei îmbrăcăminţi adecvate;
- dezinteres faţă de starea de sănătate a copilului;
- locuinţă cu spaţiu şi igienă necorespunzătoare;
- insuficientă supraveghere;
- lipsă de preocupare pentru educaţia copilului;
- privarea copilului de afecţiune;
- abandonul copilului.

Copiii îşi folosesc propriile resurse pentru a supravieţui şi a face faţă cât de bine pot haosului zilnic, lipsei de siguranţă, indiferenţei, respingerii sau exploatării lor de către adulţi. Adulţii, prea împovăraţi de propriile lor conflicte, crize şi trebuinţe nesatisfăcute, sunt incapabili în a reuşi să fie nişte părinţi atât de buni precum şi-ar dori să fie.

Problema abuzului copilului este a societăţii româneşti în ansamblu pentru că aceasta suportă consecinţele incapacităţii de adaptare şi integrare a victimelor prin comportamentele antisociale dezvoltate, lipsa unei profesii, a unui loc de muncă, prin perpetuarea unui comportament abuziv. Efectele fenomenului au un impact social de lungă durată, presupunând eforturi la nivel organizatoric, administrativ şi economic. îngrijirea, recuperarea şi reabilitarea copilului care a fost supus abuzului sau exploatării de orice fel implică eforturi complexe pe termen lung.

Contextul socio-economic actual dar şi lipsa unor servicii specializate de identificare, investigare şi rezolvare a acestui tip de probleme determină creşterea şi perpetuarea anumitor tipuri de comportamente abuzive.

5.6. „ Costurile" afective ale profesiei de asistent social

Asistenţii sociali profesionişti au de-a face de cele mai multe ori, cu sisteme client (indivizi, familii, comunităţi), sensibile, vulnerabile şi adesea aflate într-o situaţie haotică (scăpată de sub control), ce le împiedică să ia propriile decizii într- un mod corespunzător.

Provocările/solicitările raportate de către asistenţii sociali în contextul stresului ocupaţional, sunt:

- Imposibilitatea de a pune în practică idealurile care i-au motivat pentru alegerea profesiei, precum şi cele care au fost dobândite în timpul perioadei de instruire.
- Accesul limitat al clienţilor la instituţiile de care au nevoie ei sau familiile lor.
- Limitele ajutorului financiar ce poate fi acordat clienţilor sau necesar bunei desfăşurări a activităţii asistentului social,
- Superficialitatea la nivelul supervizării şi/sau consultanţei
- Aglomerarea cu cazuri peste capacitatea de efort a specialistului
- Restricţiile legislative reflectate în politicile sociale şi regulamente, birocraţia excesivă
- Lipsa alternativelor de acţiune în rezolvarea cazurilor
- Absenta unor "retete" universal valabile în abordarea cazurilor.

- Schimbările sociale continue, creşterea gradului de sărăcie şi a şomajului în rândul populaţiei, etc (adaptare după H. Strauss, 2003).

Confruntaţi frecvent cu tragediile şi durerile altor oameni, asistenţii sociali pot deveni apăsaţi de problemele cu care se întâlnesc în anumite perioade de timp. Se pot simţi fără putere, neajutoraţi, pot deveni obosiţi şi epuizaţi. Unii dintre aceştia încep să aibă îndoieli cu privire la sensul muncii lor.

„Eşti permanent disponibil pentru client cu atenţie şi empatie. Nu poţi în mod spontan să spui tot ceea ce gândeşti, este necesară multă auto-disciplină. După o periodă de mai multe zile în contact cu mulţi oameni, profesionistul se simte adesea nesigur şi speriat" (Susanne Bang, 2002, citată de H. Strauss).

In calitatea sa de supervizor în asistenţa socială şi de terapeut, Susanne Bang descrie două categorii de simptome, epuizarea (*burnout*) şi trauma secundară, care pot determina efecte permanente asupra stării de sănătate fizică şi mentală a asistentului social şi pot diminua randamentul activităţii acestuia.

***Sindromul de epuizare* {burnout)** *se defineşte ca fiind* o stare de tensiune extremă şi specifică, ce apare datorită stresului ocupaţional de durată, cu manifestări negative în plan psihologic, psihofiziologic şi comportamental *(Greenberg, 1998).*

O trecere în revistă a literaturii de specialitate, evidenţiază mai multe modele teoretice explicative pentru fenomenul epuizării (burnout). Modelul cel mai cunoscut şi mai complet este cel elaborat de Maslach şi Jackson (1981), în care sunt evidenţiate dimensiunile:

- *extenuarea emoţională* - *o* irosire a energiei emoţionale şi perceperea disproporţionată a emoţiilor în raport cu situaţia dată. Manifestările comportamentale se remarcă prin tonus emoţional scăzut, indiferenţă sau suprasaturare emoţională. Individul raportează stări de: „secătuire emoţională", „lipsa chefului de viaţă la finalul programului de lucru", „depăşit de situaţie la serviciu", „oboseală cronică", etc.

- *depersonalizarea* - se referă la dereglarea relaţiilor cu ceilalţi. Se poate manifesta fie prin dependenţa de cei din jur, fie prin negativism şi insensibilitate. Susanne Bang, 2002 (citată de H. Strauss) descrie fenomenul: „asistentul social se îndepărtează de clienţi şi nu se mai implică cu aceeaşi intensitate ca înainte. Mai apoi se protejează adâncind distanţa dintre sine şi clienţi. îi învinovăţeşte, devine iritat şi furios cu aceştia şi observă la sine o oarecare insensibilitate".

- *reducerea realizărilor personale* - se poate manifesta fie prin tendinţa de autoapreciere negativă a capacităţilor, realizărilor, succesului profesional, fie prin limitarea propriilor posibilităţi, obligaţii faţă de ceilalţi. în consecinţă, individul se percepe incapabil de a-şi atinge scopurile propuse: „în ultimul timp am devenit mai dur

în relaţiile cu colegii", „oamenii cu care lucrez sunt plictisitori", „simt că duc pe umerii mei povara problemelor de la serviciu".

Leiter & Maslach relatează aspecte similare asociate stresului occupaţional experimentat de asistentele medicale dintr-un spital american, în articolul *The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment,* publicat în Journal of Organizational Behavior (volume 9, 297-308, 1988). Ce doi autori prezintă rezultatele cercetărilor lor în scopul identificării unor soluţii de adaptare psihologică (coping) a indivizilor la condiţiile de lucru deosebit de solicitante (dramele umane întâlnite în "spaţiul social şi medical", relaţiile profesionale tensionate cu supervizorii şi atmosfera tensionată de la locul de muncă etc).

Frost (2007, pp. 5-7), atrage atenţia asupra stresului experimentat de către angajaţii şi lucrătorii „din linia întâi", cei care au contact nemijlocit cu publicul consumator, care sunt responsabili cu furnizarea unor servicii de calitate către populaţie şi construirea unor relaţii profesionale bazate pe încredere şi respect. Activităţile care solicită capacităţile intelectuale ale individului şi pun la încercare echilibrul emoţional al acestuia, sunt mult mai solicitante şi generatoare de stres, decât activităţile predominant fizice. Frost exprimă în acest sens necesitatea ca persoanele sus-menţionate, să fie supervizate de lideri suportivi, competenţi şi orientaţi către ceilalţi, în egală măsură.

Autorul denumeşte *emoţii toxice,* acele trăiri generate în mediul profesional, de către liderii care, prin stilul lor managerial îşi umilesc şi îşi demoralizează proprii angajaţi, provocând deteriorarea performanţelor profesionale şi „contaminând sănătatea organizaţiei".

Lipsa recunoaşterii muncii „bine făcute" este o altă formă, prin care angajatorul sau coordonatorul unei organizaţii profesionale poate determina diminuarea stimei de sine şi respectul de sine al angajaţilor, provocând depresie ori furie, sau declanşând conflicte care pot altera semnificativ climatul organizaţional.

A

In domeniul asistenţei sociale este esenţială formarea unor relaţii profesionale bazate pe empatie şi suport între practicieni şi supervizorii acestora şi o atmosferă afectivă stimulativă, în cadrul echipei interdisciplinare.

Pentru a-şi menţine la un nivel optim motivaţia pentru profesie, sensibilitatea faţă de clienţi şi flexibilitatea în gândire, asistenţii sociali trebuie să-şi trateze cu seriozitate munca, dar şi să îşi stabilească limitele responsabilităţii legate de profesie şi cele ale implicării personale.

Alte recomandări ale specialiştilor în igienă şi sănătate mintală pentru asistenţii sociali, sunt:

- realizarea unei distincţii clare între reţeaua socială profesională (supervizori, colegi, clienţi) şi cea personală (familia, prietenii, cunoştinţele), astfel încât persoanele din reţeaua privată să nu ia contact cu problemele de la locul de muncă şi să poată fi disponibile şi suportive, compensând efectele stresului ocupaţional;

- preţuirea propriei vieţi prin experienţe pozitive şi destinse în afara locului de muncă, ce vor furniza inspiraţie şi energie prin intermediul hobby-urilor, muzicii, artei în general, etc.

- H. Strauss (2003), avertizează asupra pericolului ca pe anumite perioade de timp, asistenţii sociali să se simtă supraîncărcaţi (vinovaţi că se distrează în timp ce clienţii suferă) şi să se sustragă activităţilor din viaţa personală.

Cu toate acestea, terapeutul Susane Bang, identifică o serie de potenţiale „beneficii afective" ale asistentului social:

- asistentul social însuşi poate fi o sursă nelimitată pentru dezvoltare personală; acestuia îi este permis să cerceteze vieţile şi credinţele altor oameni, să ajungă să le cunoască trecutul şi să înţeleagă ce a stat la baza deciziilor acestora.

- confruntat cu tăria şi curajul clientului, asistentul social realizează că puterea/tăria şi curajul există şi că aceste resurse umane sunt inepuizabile. -

- asistând şi participând la tragediile şi durerile altor oameni realizează că toţi suntem vulnerabili, învăţând astfel, să-şi aprecieze mai mult viaţa, timpul şi ceea ce deţine.

- lucrătorii din domeniul social pot dobândi în timp, o flexibilitate socială utilă şi în afara profesiei (în domeniul comunicării în special), datorită faptului că vin în contact cu oameni din diferite categorii sociale.

Gary Weinstein, asistent social la University Hospital din New York, aduce o mărturie emoţionantă. ,f)e multe ori, asistenţa socială este numită profesia invizibilă. Cele mai înalte aptitudini şi competenţe ale noastre, ale asistenţilor sociali, sunt nevăzute. Abilitatea de a se ocupa de clienţii trişti sau înfuriaţi, iar în acelaşi timp de a rămâne cu mintea clară şi lucidă, este rezultatul experienţei dezvoltate peste ani.

Gestionarea şi consilierea emoţiilor dificile, crizelor de sănătate mentală şi a catastrofelor sociale este o artă, obţinută ca urmare a numeroaselor întâlniri cu clienţii. Ascultarea calificată, gândirea sistematică, susţinerea, angajamentul şi hotărârea intervenţiilor sunt toate proiectate pentru a debloca obstacolele şi pentru a rezolva dificultăţile clientului".

Profesioniştii care lucrează în domeniul asistenţei sociale sunt de cele mai multe ori recompensaţi prin succesele realizate împreună cu clienţii lor şi prin progresele

acestora în direcţia schimbării. Aceste aspecte oferă semnificaţii mai profunde decât o carieră oarecare, un statut social de nivel superior şi o retribuire pe măsură.

5.7.Cunoaşterea - recunoaşterea sentimentelor clientului

"Toate sentimentele au loc în inima omului,
după cum toate stelele au loc pe cer"
Victor Hugo

După cum s-a evidenţiat şi în subcapitolul precedent, pentru profesionistul în asistenţa socială este deosebit de importantă stabilirea limitelor responsabilităţilor legate de profesie şi celor ale implicării personale, în scopul păstrării obiectivităţii şi evitării problemelor la nivelul conştiinţei de sine. Pe plan afectiv, în cadrul parteneriatului dintre asistentul social şi client pot apărea unele dificultăţi:

a) *Probleme legate de obiectivitate* - există pericolul ca practicienii să amestece propriile sentimente şi trăiri cu problemele întâmpinate de client. în aceste cazuri el poate, fie să-l compătimească pe client identificându-se puternic emoţional cu acesta, fie dimpotrivă, să-l culpabilizeze, să-l considere responsabil pentru disfuncţionalităţile din viaţa sa. Ascultarea atentă şi activă a relatărilor clientului, obiectivitatea şi atitudinea tolerantă duc la evitarea unor aspecte nedorite, cum sunt:

- distorsionarea evenimentelor relatate de către client şi a semnificaţiei acestora;
- aprecierea situaţiei prin prisma unor prejudecăţi şi etichetări aplicate clientului sau familiei acestuia;
- reacţiile extreme (fie o implicare emoţională puternică, fie atitudinea de detaşare şi indiferenţă);
- diminuarea energiei personale şi profesionale a practicianului cu afectarea competenţei practice şi a calităţii serviciilor acordate;
- inhibarea creativităţii şi a flexibilităţii, în favoarea gândirii mărginite şi rigide etc.

b) *Probleme ale conştiinţei de sine* - posibil a fi generate de diferenţele existente la nivelul valorilor personale, dar şi a identităţii culturale şi spirituale a • • A practicianului şi respectiv a clientului. In aceste cazuri, asistentul social trebuie să identifice şi să analizeze:

- modul în care similitudinile dar şi diferenţele dintre el şi client îi influenţează percepţiile şi judecăţile profesionale;
- nivelul la care şi-a dezvoltat practicile cultural-etnice şi spirituale;
- nivelul dezvoltării unor deprinderi interculturale;

- identitatea personală şi convingerile spirituale (tipul, importanţa, influenţa asupra comportamentului);

- gradul de cunoaştere, de informare cu privire la orientarea religioasă sau culturală a altor persoane cu care vine în contact;

- eventualele stereotipuri sau prejudecăţi faţă de grupurile minoritare etc.

Procese afective de mare intensitate întâlnite în practica asistenţială

Mânia, furia se pot manifesta în gândurile, trăirile, reacţiile fizice şi acţiunile unui individ, ca urmare a comportamentului celor din jur, considerat de către acesta, a fi inacceptabil. Aceste manifestări sunt de regulă îndreptate împotriva a ceea ce individul percepe a fi, o mare nedreptate exercitată la adresa sa. Unele persoane manifestă o predispoziţie genetică spre acest tip de manifestări, iar adoptarea unor deprinderi de management al furiei, reprezintă singura modalitate pentru ca acestea să dobândească un stil de viaţă adecvat, din punctul de vedere al sănătăţii mentale (Williams&Williams, 1993).

Mânia „scăpată de sub control" distorsionează percepţiile unui individ, determinându-l să ia decizii necorespunzătoare în multe situaţii problematice.

Ulene Art (citată de Reece, 2011), afirmă că primul pas în managementul furiei este acela de monitorizare a manifestărilor specifice. Persoana afectată de aceste trăiri ar trebui să conştientizeze:

- Cât de des se înfurie zilnic?
- Care sunt cauzele iritării?
- Cât de supărătoare şi deranjante sunt aceste episoade de furie?
- Cât de bine se poate controla de fiecare dată?

Autoarea sugerează utilizarea unui jurnal zilnic pentru înregistrarea răspunsurilor la întrebările de mai sus. Această monitorizare determină individul să aprecieze impactul mâniei asupra calităţii vieţii sale. înregistrările, raportările ar trebui să includă nu doar sursele iritării nervoase, ci şi sentimentele, trăirile care însoţesc manifestările respective şi comportamentele generate. Adoptarea acestor tehnici, a demonstrat în practică, obţinerea de rezultate pozitive încă de la primele încercări, astfel încât „comportamentul individului începe să se modifice într-o manieră mai acceptabilă", dezirabilă din punct de vedere social.

Anumite locuri de muncă, prin specificul activităţilor generează abuzuri verbale şi chiar fizice, fie din partea angajaţilor (care pot fi stresaţi de orele prelungite de muncă, termenele nerealiste de finalizare a lucrărilor, numărul mare de cazuri de rezolvat, lipsa

recunoaşterii eforturilor depuse, limbajul denigrator etc), fie din partea clienţilor nemulţumiţi şi frustraţi, care se consideră neînţeleşi, hărţuiţi sau discriminaţi de către personalul instituţiei.

Se spune în filozofia budistă „Nu vei fi pedepsit pentru mânia ta, ci vei fi pedepsit prin mânia ta", educarea răbdării fiind considerată cel mai bun antidot contra manifestărilor agresivităţii.

Mânia intensă reprimată va persista şi va deveni un factor perturbator în viaţa unei persoane, dacă aceasta nu va găsi o modalitate eficientă de a o elibera. Exprimarea mâniei poate avea efecte terapeutice dar multe persoane nu ştiu cum pot face acest lucru. Câteva opţiuni pe care o persoană predispusă la mânie le are pentru a-şi îmbunătăţi situaţia la locul de muncă, sunt (după Chodron, 2005):

- evitarea acelor reacţii ce pot sugera un comportament iraţional şi instabilitate emoţională; dacă ceilalţi percep o persoană ca fiind incapabilă să-şi controleze emoţiile, acea persoană îşi va pierde credibilitatea, chiar dacă opiniile sale sunt juste;

- exprimarea sentimentelor în timp util, pentru a nu permite mâniei să crească în intensitate; odată cu trecerea timpului, informaţiile importante cu privire la conflict ar putea fi uitate sau distorsionate;

- evitarea acuzelor la adresa celorlalţi şi a învinuirilor repetate, pentru a nu induce răspunsuri defensive;

- descrierea exactă a evenimentelor care au declanşat mânia; căutarea soluţiilor pentru reinstalarea calmului;

- evitarea confruntărilor directe cu superiorii sau colaboratorii importanţi de la locul de muncă; abordarea directă şi deschisă a acestora, la nevoie.

Mânia este una dintre cele mai intense trăiri afective întâlnite la clienţii asistenţei sociale. Mânia poate fi generată de: experienţele dureroase, frustrare, dezamăgire, durere şi tristeţe. Reacţiile pot fi dintre cele mai diferite, de la suferinţă fizică şi furie, până la depresie, apatie sau comportamente exagerate. Asistenţii sociali experimentaţi explorează şi analizează sentimentele şi manifestările conexe mâniei pentru a înţelege şi clarifica sursa acesteia, a determina clienţii să conştientizeze cauza suferinţei interne şi a vulnerabilităţii. Asistenţii sociali sensibili vor adopta un stil empatic şi tolerant, vor exprima acceptare şi sprijin în relaţia cu clientul, pentru a-l ajuta să depăşească situaţia.

A face faţă clienţilor agresivi poate fi una dintre cele mai importante provocări ale unei profesiuni care se bazează pe relaţionarea interumană. O serie de abilităţi şi deprinderi pot fi formate pentru a putea fi aplicate ulterior, în orice situaţie care ameninţă să deterioreze parteneriatele şi relaţiile profesionale (Reece, 201 l, p 197):

1. Recunoaşterea şi înţelegerea manifestărilor de mânie ale clientului. Simpla recunoaştere a trăirii intense a unei persoane, poate contribui mult la dezamorsarea situaţiei. Adresându-i-se întrebări pe un ton calm, persoana poate fi încurajată să-şi exprime sentimentele în mod deschis şi să precizeze motivele supărării.

2. Evitarea confruntării unei persoane furioase cu o atitudine şi un limbaj pe măsură (sfidător), ar crea o altă barieră emoţională şi de comunicare, greu de depăşit. Când i se răspunde persoanei mânioase, tonul vocii interlocutorului trebuie să fie calm şi reţinut.

3. Oferirea feed-back-ului: odată clarificate detaliile situaţiei conflictuale, este necesară formularea unui răspuns. Scurta rezumare a datelor problemei şi precizarea sentimentelor interlocutorilor, ar trebui să constituie puncte de pornire pentru restabilirea climatului propice pentru colaborare.

4. Persoana responsabilă pentru declanşarea animozităţilor, ar trebui să-şi ceară scuze în mod sincer, chiar dacă aceasta este funcţionarul însuşi (lucrătorul social).

Disperarea poate apărea la persoanele aflate vreme îndelungată în situaţii dificile, de criză, expuse traumelor sau discriminate, fără şanse de schimbare în bine a situaţiei. Lumea asistenţei sociale reflectă momentele vieţii umane de la naştere şi până la moarte (Shulman, 1999 citat de Krosgrud 2006, pp. 516-517).

Astfel, toţi asistenţii sociali trebuie să aibă cunoştinţe fundamentale despre suferinţă şi despre impactul acesteia asupra vieţii clientului, precum şi abilităţile necesare de a-i ajuta pe cei care au pierdut pe cineva drag sau au în familie persoane cu boli cronice grave. în ceea ce priveşte suferinţa, sunt cunoscute studiile realizate de Kubler-Ross (1969), care oferă o perspectivă asupra dimensiunilor emoţionale ale experienţelor despre boală şi moarte şi etapele prin care trece individul sau cei dragi lui, odată cu perceperea apropierii morţii: 1) Negarea; 2) Negocierea; 3) Deprimarea; 4) Acceptarea.

Modul în care reacţionează o persoană la pierderea cuiva drag, depinde de: vârstă şi sex, stare de sănătate, grad de cultură şi de educaţie, experienţe anterioare şi reacţii la traume, valori spirituale şi sprijin afectiv din partea persoanelor apropiate etc.

Asistentul social trebuie să conştientizeze faptul că nu toţi oamenii traversează etapele traumei în aceeaşi ordine sau cu aceeaşi intensitate iar reacţiile sunt diferite de la o persoană la alta. în toate cazurile însă, "perspectiva clientului trebuie să fie primordială." (Humphrey şi Zimpfer, 1996 apud Krosgrud, 2006, pp.516-517). Rolul asistenţilor sociali este acela de a-i încredinţa pe clienţi că nu sunt singuri în sentimentele lor de frustrare şi de neputinţă, să le descrie modul în care alţii au reuşit să îşi depăşească disperarea şi să-şi continue viaţa, să le relateze exemple despre «comportamente demne în situaţii dramatice», pentru a mai estompa din efectele copleşitoare ale tragediei trăite

de client. Asistenţii sociali care au roluri active în situaţiile de criză şi traumă, se vor asigura că sunt activate reţelele de sprijin în beneficiul clientului, că acesta se află sub "supravegherea" prietenilor şi membrilor familiei, până când depăşeşte sentimentele autodistractive, sau eventualele gânduri de suicid.

Una dintre valorile fundamentale ale asistentei sociale este "confidenţialitatea", mulţi autori descriind acest concept ca fiind „piatra de temelie" a relaţiei asistent social-client, prin care este promovată/generată încrederea reciprocă dintre cei doi parteneri. Asistenţii sociali nu vor dezvălui niciodată altor persoane informaţiile confidenţiale despre clienţii lor (acestea fiind considerate private), demonstrând astfel respectul pentru demnitatea şi dreptul la intimitate al clientului. Majoritatea teoreticienilor şi practicienilor din domeniu face distincţia între confidenţialitatea absolută şi confidenţialitatea relativă (Barker, Gelman, Pollack & Weiner, Wilson) Confidenţialitatea absolută fiind deja definită, confidenţialitatea relativă presupune că, în anumite situaţii, asistentul social are obligaţia etică şi legală (respectând procedurile în acest sens) de a denunţa cazurile în care clientul manifestă tendinţa de a-şi face rău sieşi sau altor persoane. Situaţiile de potenţială vătămare sunt:

- eventualul abuz sau neglijarea (dovedită) a unor copii sau unor persoane vârstnice care nu-şi pot purta singure de grijă şi nu se pot apăra;
- planificarea unor acţiuni considerate periculoase fie pentru client fie pentru alte persoane (tentative de suicid, planificarea unor atacuri, răzbunări, ameninţări cu violenţa etc.);
- procese în instanţă, declanşate de clienţi împotriva asistenţilor sociali etc.

Atitudinea corectă a asistenţilor sociali în aceste tipuri de situaţii este una obiectivă, de a încuraja dreptul la libera exprimare a gândurilor şi mai ales a emoţiilor clientului, culegerea cât mai multor informaţii, dar şi protejarea persoanelor mai vulnerabile şi care pot fi supuse abuzurilor, alinarea şi protejarea celor ameninţaţi.

Trăiri afective întâlnite frecvent în practica asistenţială

Situaţii generatoare de trăiri negative	**Emoţii şi sentimente negative ale clientului**	**Emoţii şi sentimente negative ale asistentului social**
Sărăcie, şomaj, consum de droguri, consum de alcool, violenţă, abuzuri fizice	Mânie, frustrare, dezamăgire, durere, tristeţe, izolare, ură faţă de sine, agresivitate, pasivitate	Cinism, distanţare, inflexibilitate, aderare rigidă la reguli, învinovăţirea victimei, opresiune, rigiditate, pierderea idealismului, sentimente de zădărnicie, slăbiciune morală, lipsă de iniţiativă, absenteism, consum de alcool, extenuare fizică şi emoţională
Oprimare, discriminare, injustiţie	Vinovăţie, ruşine, stigmatizare, auto-învinuire, neputinţă persistentă, de nedepăşit, neîncredere în sine, alienare, disperare	
Traumă, dramă, criză	Vulnerabilitate, pierderea controlului, supraîncărcare emoţională, disperare, gânduri suicidare, sentimente autodistructive	
Trăiri mistice negative	Regrete, auto-culpabilizare, nevoia de „a primi iertare"	

Tabel nr.4, Trăiri afective întâlnite frecvent în practica asistenţială

Etape în cunoaşterea - recunoaşterea sentimentelor clientului

Identificarea trăirilor afective, a sentimentelor clienţilor este o etapă importantă în ghidarea intervenţiei practice, asistenţii sociali având ca principal punct de pornire datele despre clienţi (informaţii generale privitoare la problemele acestora dar şi specifice, referitoare la comportamentul lor). Relaţionând evenimentele declanşatoare ale crizei cu reacţiile clientului, pe baza interpretării comportamentului verbal şi non-verbal al acestuia, specialistul va încerca descrierea sentimentelor experimentate de client, ajutându-l să le conştientizeze.

Antrenându-şi capacităţile observative, asistenţii sociali vor selecta acele indicii care pot facilita clarificarea şi identificarea trăirilor afective şi a intensităţii lor: expresii ale feţei clientului, tonul vocii, poziţia corpului şi alegerea cuvintelor, coerenţa

exprimării etc. Calitatea de a denumi sentimentele clientului corect şi la intensitatea adecvată, caracterizează capacitatea asistentului social de a discrimina sentimentele.

Pe parcursul relatării trecutului, a problemelor şi experienţelor sale de viaţă, clientul va semnala diverse trăiri afective mai mult sau mai puţin intense, timp în care asistentul social va încerca să ofere o reflexie a acestora prin parafrazare, cu expresii de genul: "se pare că atunci când vorbiţi despre ... (persoana, evenimentul), vă simţiţi ... (denumirea trăirii afective)" sau "să înţeleg că aducerea aminte a ... (evenimentului, gândului), vă declanşează o stare de ... (denumirea stării respective)".

Clientul va confirma opinia specialistului acceptând şi validând sentimentul/trăirea sau îşi va exprima dezacordul, în acest caz, reluându-se etapele anterioare. Asistentul social va accepta fără echivoc ambele variante, arătându-i clientului că există persoane care înţeleg prin ce trece şi care-i acceptă necondiţionat opiniile, atitudinile, trăirile etc.

Asistenţii sociali pot acorda clienţilor sprijin emoţional prin aprecierea entuziastă a progreselor acestora şi utilizarea unor cuvinte şi expresii măgulitoare adresate acestuia pentru reuşită şi pentru schimbările pozitive pe care le-a realizat.

Cei doi parteneri (asistentul social şi clientul) pot împărtăşi sentimente legate de experienţele trăite împreună în cadrul colaborării profesionale, cu scopul de a consolida procesul asistenţial şi generând idei importante pentru activităţile viitoare.

5.8. Reacţii afective şi atitudini implicate în relaţia asistent social - client

Asistenţa socială reprezintă "aria în care cunoaşterea ştiinţei relaţiilor umane şi a deprinderilor de relaţionare este folosită pentru a mobiliza capacităţi latente existente în orice individ, astfel încât acesta să fie mai bine adaptat la stresul vieţii de zi cu zi." *(1949, Biesteck)*

Atunci când cineva nu reuşeşte să-şi rezolve problemele şi apelează la alte persoane în care are încredere, când are nevoie de ajutor material sau când are nevoie de o persoană căreia să-i poată împărtăşi temerile şi fricile, ea apelează la una dintre sursele de suport social ce-i stau la dispoziţie: familie, prieteni, colegi, vecini, specialişti (asistenţi sociali, consilieri, psihologi etc.) sau grupuri de suport comunitare. Oamenii care au legături sociale puternice (familiale, de prietenie, de vecinătate sau colegiale) tind să facă faţă stresului mai bine. Ei tind, de asemenea, să fie mai fericiţi, mai sănătoşi şi să trăiască mai mult.

O sursă importantă de sprijin, în special acolo unde sursele infórmale (familia, prietenii, colegii, vecinii etc.) nu există sau nu sunt suficient mobilizate, serviciile de asistenţă socială devin extrem de necesare pentru prevenirea apariţiei disfuncţiilor şi integrarea socială a persoanei aflate în dificultate. în cadrul acestor servicii, relaţiile suportive create între asistentul social şi beneficiari se constituie în cadrul esenţial al procesului de asistenţă socială.

A. Nevoile psihosociale ale clienţilor **reprezintă:**

• surse ale atitudinilor, reacţiilor emoţionale, comportamentului clientului;

• chiar şi atunci când clienţii cer ajutor material sau financiar, cererea lor include şi satisfacerea implicită a unor nevoi psihosociale complexe;

• satisfacerea lor implică, deseori, stabilirea unor relaţii interpersonale;

• clienţii pot sau nu pot fi conştienţi de aceste nevoi;

• satisfacerea lor are impact asupra relaţiei cu clienţii şi asupra atitudinilor acestora;

• tipuri de nevoi psihosociale:

- de a fi considerat o fiinţă umană, nu un caz;

- de a exprima liber sentimente şi emoţii (pozitive sau negative) pentru a se simţi ei înşişi;

- de a fi acceptat ca o persoană, demnă de valoare, indiferent de gradul de dependenţă, vulnerabilitate, număr de eşecuri din viaţă;

- de a fi înţeles şi de a i se răspunde la sentimentele exprimate;

- de a nu fi judecat sau condamnat pentru dificultatea în care se află;

- de a alege şi a decide cu privire la propria viaţă;

- de confidenţialitate.

B. Reacţiile afective, atitudinile şi rolul lor în relaţia asistent social-client sunt:

• reacţii evaluative favorabile sau nefavorabile faţă de ceva sau cineva, reacţie datorată sistemelor de valori cu care operează individul;

• se exteriorizează în comportament;

rdciţici dintre âsistent socidl şi client reprezintă un schimb între două surse de energie;

• interacţiunea asistent-client este una emoţională, atitudinală, dinamică, cu intensitate şi externalităţi diferite;

• componenta emoţională nu încetează atâta timp cât relaţia asistent social- client există;

• satisfacerea anumitor nevoi creează anumite sentimente şi se exteriorizează prin comportamente verbale/ nonverbale;

• creează disponibilitatea clientului de a fi ajutat.

Atitudini implicate în relaţia asistent social -client

Cazul M: D-na M. vine la asistentul social, solicitând sprijin pentru numeroasele situaţii de violenţă domestică în care este implicată. Atitudinea sa sugerează: *"Recunosc, sunt incapabilă să rezolv problema şi am nevoie de ajutorul dvs.* "Clienta iniţiază interacţiunea, apelând la asistentul social. Se creează din start un raport de aparentă inferioritate a clientei, care se percepe incapabilă de a-şi rezolva singură problema. Clienta devine conştientă de răspunsul manifest sau nu al asistentului social şi se comportă ca atare. Ea comunică nonverbal şi atitudinal: *"Simt că mă încurajaţi să fiu eu însămi, simt că mă înţelegeţi, că îmi înţelegeţi temerile, simt că mă acceptaţi aşa cum sunt",* iar verbal afirmă: *"îmi face bine să vă vorbesc* ".Care este atitudinea asistentului social la solicitarea clientei?

Asistentul social trebuie să fie conştient de atitudinea clientului care iniţiază interacţiunea şi trebuie să încurajeze de la început stabilirea unei relaţii de egalitate şi cooperare. De asemenea, el este sensibil la nevoile şi sentimentele clientului, înţelege semnificaţia lor şi răspunde ca atare, atât prin atitudinea faţă de client, cât şi prin comportamente verbale/nonverbale. El trebuie să creeze un climat de securitate emoţională şi de colaborare şi să sugereze clientei: *"Cunoscându-ţi problema, cunoscând punctele tale tari şi punctele slabe, continui să te respect ca persoană, nu am nici un interes să te judec, ci vreau să te ajut să iei cele mai bune decizii în viaţă".* Atitudinea deschisă, chiar dacă se manifestă sau nu, este simţită de clientă (ea poate detecta falsitatea, ipocrizia etc.).

CAPITOLUL VI

SPECIFICUL PSIHOLOGIC AL PROCESELOR REGLATORII ŞI SEMNIFICAŢIA ACESTORA ÎN PRACTICA ASISTENŢIALĂ

6.1. Comunicarea şi limbajul

în prezent, în circuitul ştiinţific, întâlnim trei termeni *(comunicare, limbă* şi *limbaj),* în utilizarea cărora există un anumit echivoc semantic. Acest echivoc rezultă din

aceea că, atât în cadrul unor discipline diferite, cât şi în interiorul aceleiaşi discipline, termenii respectivi sunt folosiţi uneori ca echivalenţi, iar alteori ca desemnând realităţi distincte. Conţinutul lor a devenit obiect de cercetare multidisciplinară, la preocuparea "tradiţională" a lingviştilor şi psihologilor adăugându-se şi cea a inginerilor în tehnica inteligenţei artificiale şi a comunicaţiei, logicienilor, matematicienilor, sociologilor, etc.

Comunicarea ca act, sistem, cod sau mijloc stă la baza organizării şi dezvoltării sociale, influenţând raporturile pe orizontală şi verticală între oameni şi intervenind astfel în cunoaşterea realităţii. în acest sens se acceptă de către diverşi specialişti (Răşcanu R., Golu M.) ideea după care, capacitatea de a-şi formula şi transmite gândurile în termeni verbali, este definitorie pentru om. Mai mult decât orice deprindere ori abilitate, posibilitatea comunicării prin limbaj articulat reprezintă o trăsătură universal şi specific umană.

Noţiunea de comunicare ne apare astfel ca *relaţie* şi ca *proces.* Relaţia se defineşte ca legătură şi interacţiune informaţională între doi termeni: sursa sau emitentul şi receptorul sau destinatarul. Emitentul generează şi transmite semnale prin varierea şi modularea unei stări sau însuşiri a sa. Pentru a genera semnale, sistemul emitent trebuie să posede un minimum de stări, ce se pot succeda sau alterna; acest minimum este de cel puţin două stări distincte. Se dovedeşte că, chiar în cazul în care un sistem dispune de un alfabet cu doar două litere, dacă posedă o capacitate dezvoltată de codificare, poate realiza o infinitate de combinaţii pentru transmiterea oricărui gen de mesaj.

Formele limbajului

Limbajul este definit, cel mai adesea, ca fiind activitatea psihică de comunicare între oameni, cu ajutorul limbii. După Sillamy (1965), limbajul este o activitate verbală, el reprezintă comunicarea prin intermediul limbii; este una dintre formele activităţii umane. în timp ce limba este un fenomen social, care apare la nivelul societăţii, limbajul este un fenomen individual.

Singularizarea limbajului se realizează atât în plan fiziologic prin particularităţile aparatului fonator, cât şi în plan psihologic, prin manifestări individuale. în limbaj se percep diferenţieri personale, chiar dacă materialul limbii este acelaşi; de asemenea, aşezarea cuvintelor în frază şi selectarea lor pentru emiterea unor judecăţi şi raţionamente fac din actul comunicării un „coeficient personal".

Dacă acceptăm că limba este un fenomen extraindividual, atunci limbajul este mijlocit de vehicularea ei. Limbajul presupune transformarea elementelor limbii în

elemente proprii, iar pentru aceasta este necesară conştientizarea laturii fonetice, grafice şi semantice a cuvintelor. Cu ajutorul limbajului, subiectul uman trece de la structuri semantice simple (cuvinte izolate) la structuri semantice complexe (propoziţii, fraze, texte).

Preocupat de vasta problematică înscrisă în ecuaţia **comunicare-limbă- limbaj,** Vaier Mare (1985), apud Răşcanu R. consideră că între comunicare şi limbă există relaţii de coincidenţă parţială a sferelor lor, noţiunile de mai sus având şi elementele proprii. Limbajul depăşeşte limitele comunicării propriu-zise, desfăşurându-se într-un fel sau altul când nu are loc comunicarea interumană (limbajul continuă să fiinţeze chiar şi atunci când subiectul nu comunică exterior cu nimeni). Totodată, comunicarea depăşeşte limitele limbajului verbal, angajând o serie de comportamente specifice umane (imitaţia, contaminarea, repetiţia).

Ca formă specifică a activităţii de comunicare, limbajul verbal este organizat şi funcţionează după principiul *input-output,* în cadrul lui, delimitându-se trei verigi principale:

a) *veriga aferentă* (recepţia);

b) veriga eferentă *(emisia);*

c) veriga *de* autoreglare de tipfeed-back şifeed-before.

a) Veriga aferentă (recepţia) este cea cu care începe, în ontogeneză, formarea sistemului verbal de comunicare. Iniţial, până la însuşirea alfabetului şi a deprinderii cititului, această verigă se realizează în cadrul analizatorului auditiv şi ea presupune mai multe niveluri de integrare, cu roluri distincte:

- *nivelul fonetic elementar,* care asigură constituirea modelelor interne ale sunetelor limbii, ca invarianţi ce permit recunoaşterea şi identificarea categorială a acestora, în pofida varierii intensităţii, înălţimii şi timbrului cu care sunt exprimate;
- *nivelul fonetic secvenţial,* prin care se asigură formarea modelelor interne ale cuvintelor ca etaloane de comparaţie şi identificare a cuvintelor recepţionate, fie separat, unul câte unul, fie în cadrul seriilor propoziţionale;
- *nivelul fonetic structural-supraordonat,* în cadrul căruia se stabilesc repere pentru recunoaşterea identităţii propoziţiilor; *nivelul decodării semantice,* care permite formarea şi consolidarea legăturii designative dintre cuvinte şi conţinuturile informaţionale determinate de reflectarea obiectelor şi fenomenelor externe, devenind, posibilă înţelegerea fluxurilor orale.

In ontogeneză, primele care se formează şi se consolidează sunt nivelurile integrării fonetice, în timp ce nivelurile integrării semantice pe cuvinte şi propoziţii se

constituie relativ târziu. în experimentele efectuate de M.Golu, privind rolul reglator al cuvântului, efectuate pe copii în vârstă de 6-11 ani, a fost pus în evidenţă acest decalaj. Până la 10 ani, rolul dominant în declanşarea răspunsurilor motorii îl avea latura fonetică - intonaţia şi intensitatea comenzilor; de-abia după această perioadă, rolul principal în declanşarea şi coordonarea acestor răspunsuri începe să treacă de partea laturii semantice, a conţinutului informaţional propriu-zis.

Veriga aferentă auditivă a limbajului presupune elaborarea unui nou subsistem funcţional- auzul verbal sau fonematic - în raport cu o anumită realitate lingvistică: limba maternă sau limba străină care constituie obiect de învăţare. A doua componentă a verigii aferente a limbajului este cea vizuală, care se elaborează şi intră în funcţiune în raport cu mesajele codate în forma grafică - litere sau grafeme. Ea are o schemă structurală similară cu componenta auditivă. Astfel, în cadrul ei, se delimitează aceleaşi niveluri integrative:

- *nivelul figurai elementar,* în cadrul căruia se constituie modelele interne "imagistice" ale literelor corespunzătoare sunetelor limbii şi care asigură ulterior identificarea lor în text;
- *nivelul figurai secvenţial,* care constă în stabilirea legăturilor integrative între imaginile singulare ale literelor şi în structurarea imaginilor seriale ale cuvintelor, pe baza cărora devine posibilă *percepţia integrată* (cuvântul ca unitate);
- *nivelul integrării seriale supraordonate,* în limitele căreia se elaborează scheme de conectare, într-o structură unitară a propoziţiei sau frazei;
- *nivelul decodării semantice,* care asigură medierea legăturii dintre cuvântul scris şi continutul informaţional.

Percepţia limbajului scris se dezvoltă mult mai târziu decât percepţia limbajului oral şi numai cu condiţia ca subiectul să înveţe în mod special şi sistematic alfabetul şi cititul. în cazul analfabetismului, această componentă a verigii aferente nu se dezvoltă.

b. Veriga eferentă (emisia) este cea care asigură producerea independentă de către un subiect a limbajului oral sau scris, în formă de răspunsuri la stimuli externi sau de mesaje, adresate unui potenţial destinatar. Ca şi cea aferentă, ea are o organizare multinivelară. In primul rând, în cadrul ei, se impune delimitarea componentelor structurale de bază: *componenta motrică* ce rezidă în capacitatea subiectului de a efectua mişcări cu aparatul fono-articulator şi buco-facial, precum şi cu membrele superioare, care sunt instrumentele principale prin care se finalizează *"output-ul"* sistemului verbal- oral şi scris; *componenta constructiv- praxică,* prin intermediul căreia se asigură selectarea mişcărilor singular-secvenţiale şi integrarea lor în scheme

logice, corespunzătoare caracteristicilor fonetice ale sunetelor limbii şi formei grafice a literelor alfabetului prin care se reprezintă sunetele. Cele două componente nu pot fi identificate, ele având conţinuturi şi mecanisme neurofiziologice diferite. Dacă pentru realizarea componentei motrice, mecanismele intră singure în funcţiune, pe măsura maturizării, pentru componenta constructiv-practică, mecanismele trebuie să se formeze şi aceasta durează o bună perioadă de timp, ele devenind integral funcţionale de abia la sfârşitul vârstei de 3-4 ani. Şi după aceea, vor mai trece câţiva ani până să atingă nivelul optim de consolidare şi automatizare. In al doilea rând, organizarea internă a verigii eferente se realizează sistemic: unităţile musculare şi mişcările simple secvenţiale, pe parcursul procesului comunicării verbale, se articulează selectiv, potrivit modelelor-etalon, impuse din afară de adult, şi formează *pattern-uri* obiectual-instrumentale *corespunzătoare sunetelor verbale* (foneme) şi *literelor alfabetului (grafeme),* apoi *cuvintelor* (ca unităţi de bază ale vocabularului) şi *seriilor sintactico-semantice* (propoziţiilor, discursurilor). Pentru desfăşurarea normală a limbajului oral şi scris este necesară integritatea structural-funcţională a tuturor acestor trei niveluri şi interacţiunea lor logic coordonată. (Golu M, 2002, p.512)

c. ***Veriga de autoreglare*** asigură adecvarea reciprocă a celorlalte două verigi de bază, aferentă şi eferentă, prin conexiunea inversă *(feedback)* de tip kinestezico- auditiv (pentru limbajul oral) şi kinestezico-vizual (pentru limbajul scris).

Se reglează, corespunzător situaţiei de comunicare date, parametrii cantitativi ai verigii eferente - viteză, intensitate, tempou, ritm etc. De asemenea, prin conexiune anticipativă *(feed-before),* se realizează cursivitatea vorbirii şi a scrierii, fiecare secvenţă parcursă acţionând ca semnal selector şi declanşator al secvenţei următoare. Eliminarea din diferite cauze a verigii de reglare duce întotdeauna la tulburări serioase ale dinamicii şi acurateţii vorbirii şi scrierii, până la a deveni neinteligibile pentru cei din jur.

> Funcţiile limbajului verbal

Problema rolului şi funcţiilor limbajului în tabloul general al comportamentului uman a stat permanent în centrul atenţiei psihologilor, indiferent de orientarea metodologică în care se încadrau.

Modul de abordare şi soluţiile propuse variază semnificativ de la o şcoală psihologică la alta cât şi de la un autor la altul. K.Buhler distinge trei funcţii principale ale limbajului, şi anume:

a)*funcţia expresiv-emoţională,* prin care se obiectivează trăirile şi atitudinile subiectului;

b)*funcţia conativă,* prin care se exercită influenţa asupra celor din jur;

c) *funcţia referenţială,* designativă sau cognitivă prin care cuvintele desemnează conţinutul activităţii de cunoaştere.

Alţi autori, precum P. Janet şi A. Ombredane, (apud. Golu M, 2002, p.512), leagă funcţiile limbajului de nivelurile sale integrative şi le deduc din acestea. Existând mai multe niveluri integrative, se consideră că este firesc să existe şi mai multe funcţii. Clasificarea acestora va depinde însă de criteriile alese. Identificând funcţiile limbajului cu utilizările sale, A.Ombredane (1951) le aşează într-o serie ierarhizată după criteriul primitiv-spontan-elaborat-voluntar. El desprinde cinci utilizări sau funcţii principale: *afectivă, ludică, practică, reprezentaţională* şi *dialectică* (discursivă).

Funcţia afectivă derivă din integrarea limbajului la nivelul sferei emoţionale. Ea constă în exprimarea spontană, involuntară sau deliberată, voluntară a conţinutului şi semnului trăirilor emoţionale şi pulsiunilor. Latura cea mai intim legată de trăirile emoţionale actuale este cea fonetic-intonaţională. Modificarea înălţimii şi intensităţii sunetelor, exclamaţiilor şi cuvintelor, a ritmului şi tempoului vorbirii sunt toate expresii ale unei trăiri de un anumit semn şi de o anumită intensitate.

Funcţia ludică este strâns legată de cea afectivă, îndeosebi cu veriga pozitivă, tonică a trăirilor. Ea constă în a produce subiectului o stare specifică de plăcere, de relaxare, de satisfacţie. Această funcţie se manifestă de timpuriu în copilărie, în forma repetiţiilor ritmate, ajustărilor şi contrastelor fonetice, combinaţiilor de efect.

Funcţia practică este menită să declanşeze, să faciliteze şi să conducă acţiunea colectivă prin colaborare sau rivalitate. Este un limbaj de intervenţie promptă, cu formule concise şi energice, comunicarea desfăşurându-se într-un cadru situativ, unde cele mai multe condiţii sunt cunoscute.

Funcţia reprezentaţională constă în desemnarea a ceea ce, în momentul dat, este absent, fiind în raport invers cu naraţiunea şi evocarea. Limbajul reprezentaţional se orientează în două direcţii; pe de o parte, spre figurarea concretă şi singulară, aspect prin care se aseamănă cu opera de artă, a cărei semnificaţie este imediat accesibilă, pe de altă parte, spre aluzia fondată pe un sistem de convenţii, a
căror însuşire anterioară este necesară. In reprezentări nu pot fi cuprinse noţiuni abstracte, dar sunt din plin prezente elementele aluzive şi sugestive.

Funcţia dialectică se referă la utilizarea formală a limbajului, care nu se centrează pe descrieri şi povestiri, ci pe formarea şi desfacerea combinaţiilor simbolice abstracte. în ontogeneză, ea se structurează mai târziu decât celelalte, prezentate mai sus, şi se corelează cu formarea operaţiilor formale ale gândirii. Prin funcţia dialectică, limbajul

verbal devine principalul instrument care mediază şi face posibilă cunoaşterea conceptual-abstractă. (Golu M, 2002, p.513)

> Formele limbajului verbal

Analiza limbajului în contextul activităţii generale de comunicare interumană a dus la delimitarea principalelor forme particulare în care se manifestă: *limbajul extern* şi *limbajul intern.*

Limbajul extern se realizează în două forme: *limbajul oral* şi *limbajul scris.*

Limbajul oral rezultă din succesiunea selectivă, structurată după reguli logico-gramaticale, a sunetelor articulate, produse de aparatul fonator la comanda centrilor corticali verbo-motori. După specificul schemei de comunicare limbajul oral se realizează în trei variante: *solilocviu, monolog* şi *dialog.* Solilocviul reprezintă vorbirea cu voce tare cu noi înşine, în mod normal, această formă de manifestare a limbajului oral se întâlneşte la copil (până la 5 ani), prin care se exteriorizează intenţiile şi se consemnează desfăşurarea secvenţelor activitătii curente. La adult vorbirea cu sine însuşi apare doar situaţional ca de exemplu; în cazul izolării mai îndelungate de contactul cu cei din jur sau în stări patologice, de blocare a mecanismelor de control ale limbajului intern -logoreea.

Monologul presupune existenţa unui destinatar extern, care să recepteze fluxul mesajelor fără a replica după fiecare secvenţă (propoziţie) ci posibil, doar la sfârşit. De regulă monologul este centrat pe o anumită temă şi are ca obiectiv informarea-instruirea auditoriului într-o problemă: lămurirea sau convingerea acestuia de ceva (cum este de pildă discursul politic sau predica religioasă) sau, relaxarea şi catarsisul (cum se întâmplă în terapie şi teatru). *Dialogul* este forma cea mai frecventă de realizare a limbajului oral. El se desfăşoară prin alternarea poziţiilor celor doi termeni ai relaţiei de comunicare - emitentul şi receptorul - şi are

caracter de schimb reciproc de mesaje. In înlănţuirea acestora se poate face distincţie între *mesajul inductor* (provocativ) care porneşte de la emitent şi *mesajul răspuns* care vine din partea receptorului.

Dialogul poate fi *structurat* şi *liber-situaţional.* în primul caz, dialogul se axează pe o problemă anume, şi prin el se urmăreşte ajungerea la un acord consens sau rezultat final. Desfăşurarea lui va depinde de poziţia iniţială a interlocutorilor faţă de problema pusă în discuţie, respectiv, dacă părţile au interese opuse sau convergente.

în mod obişnuit, clasificarea comunicării se referă la: **comunicarea non- verbală** şi **comunicarea verbală.**

Comunicarea non-verbală după cum reiese chiar din denumirea ei, se realizează prin intermediul unor mijloace - altele decât vorbirea.

Mai amplu şi mai bine investigate sunt: corpul uman, spaţiul sau teritoriul, imaginea. Acest fel de comunicare interumană la care vom reveni în partea a doua a lucrării recurge la o serie de modalităţi: aparenţa fizică, gesturile, mimica, expresia feţei.

în legătură cu aparenţa fizică o mare importanţă o are îmbrăcă-mintea persoanei care furnizează informaţii (adecvate sau false) despre individ, îmbrăcămintea devine un mijloc instituţionalizat, realizând apropiere sau îndepărtare de alţi subiecţi umani când are un anumit

în **distanţa socială,** 125-210 cm, cu un maximum de 210-360 cm, vocea este plină şi distinctă, mai intensă decât ar fi în distanţa personală;

în **distanţa publică,** 360-750 cm, şi cu un maximum de peste 750 cm, discursul este formalizat, interlocutorul făcând gesturi stereotipe şi putând deveni un simplu spectator, uneori comunicarea fiind asimilată cu un spectacol.

6.2. Obiectivele comunicării în relaţia asistent social - client

Comunicarea presupune schimbul de mesaje între două sau mai multe persoane, grupuri etc. Dar, de ce comunicăm? Pentru că, pentru noi, oamenii, este indispensabil, chiar obligatoriu, să putem intra în contact cu semenii noştri. Orice rol cotidian stabileşte o legătură între noi şi unul sau mai mulţi alţi indivizi, ceea ce ridică probleme de adaptare şi, eventual, neînţelegeri şi conflicte.

Privită ca proces în desfăşurare, comunicarea constă în transmiterea şi schimbul de informaţii, întrebări, stări afective, dorinţe, comenzi, decizii, judecăţi de valoare. Toate acestea au scopuri finale bine definite- obţinerea de efecte la nivelul celui ce receptează mesajul.

Comunicăm pentru:

- a informa;
- a convinge;
- a impresiona;
- a provoca o reacţie, o acţiune;
- a amuza;
- a ne face înţeleşi;
- a ne exprima punctul de vedere;
- a obţine o schimbare de comportament sau atitudine.

Unul dintre elementele centrale ale comunicării este deci mesajul transmis.

Cele patru scopuri principale sunt:

- mesajul să fie receptat;
- mesajul să fie înţeles;
- mesajul să fie acceptat;
- mesajul să producă o reacţie.

In general, pentru ca aceste scopuri să fie atinse, trebuie îndeplinite, bineînţeles, ***condiţiile de bază ale comunicării,*** dintre care amintim: existenta a cât mai puţine bruiaje, factorii care ţin de cei ce comunică, dar şi de mediu şi care pot împiedica receptarea mesajului în bune condiţii; folosirea aceluiaşi mod de codificare a mesajului, pentru ca acesta să poată fi decodificat şi înţeles. De asemenea, este necesară şi o anumită disponibilitate din partea receptorului de a accepta mesajul, de a fi de acord cu ce transmite celălalt (interlocutorul). Mai mult, acea reacţie - schimbarea de comportament sau atitudine - va apărea în funcţie de cât de important este pentru receptor mesajul. Dar, **schimbarea nu apare dintr- odată, ci în mai multe etape.** Acestea sunt:

1) *negarea* - prima reacţie, de respingere. Ceva nou şi necunoscut nu poate fi imediat acceptat;

2) *apărarea* - din cauza bulversării sistemului său de valori, individul încearcă să se apere (să îşi apere credinţele, modul lui de a se comporta de până atunci);

3) *excluderea* - individul îşi dă seama de faptul că schimbarea este unica soluţie pentru rezolvarea problemelor sale;

4) *adaptarea* - este acea perioadă în care individul achiziţionează noile cunoştinţe, iar el trebuie să le îmbine cu cele pe care le avea până în acel moment, ţinând cont şi de condiţiile concrete de mediu în care trăieşte;

5) *preluarea mesajului (internalizarea)* - este etapa finală; individul s-a adaptat noului sistem şi îşi dă seama de noul său comportament şi de beneficiile acestuia.

6.3. Deprinderile de comunicare ale asistentului social în relaţiile cu clienţii

Serviciile de asistenţă socială sunt necesare pentru a preveni disfuncţiile persoanelor aflate în dificultate şi a le reintegra social. în procesul de oferire a serviciilor necesare clienţilor, asistentul social sprijină clientul în depăşirea unor situaţii problematice de viaţă; ajută clientul în vederea satisfacerii nevoilor psihosociale şi crează o atmosferă în care clientul să se simtă liber să comunice şi să colaboreze în condiţii de securitate psiho-emoţională.

Deprinderile de comunicare esenţiale de care un asistent social are nevoie în activitatea cu clienţii sunt aşa cum arată Loredana Simerea, ***deprinderile de recepţionare,***

interpretare şi redare a mesajelor. Exemplificând, asistentul social ascultă cu atenţie şi înţelegere, se autoanalizează, este conştient de perturbaţiile din comunicare şi le reduce, este interactiv cu clientul, oferă feedback; conştientizează limbajul corporal propriu şi al celorlalţi, manifestă empatie, transmite căldură umană, analizează şi sintetizează informaţia; explică cu răbdare şi claritate, are deprinderi în redactarea scrisă şi orală a mesajelor.

în procesul de comunicare Laurenţiu Şoitu (2001) delimitează trei principii de funcţionare eficientă care pot fi utilizate atât în teoria, cât şi în practica asistenţei sociale, şi anume:

- esenţa comunicării constă în procese relaţionale şi interrelaţionale;
- întregul comportament uman are valoare comunicativă;
- pentru ca o valoare să fie pozitivă, este nevoie de recunoaşterea partenerului ca act de consideraţie, de acceptare a acestuia, de aprobare, de acord cu spusele şi comportamentul celuilalt.

Referindu-ne la componenta verbală a comunicării, aceasta presupune din partea asistentului social abilitatea de a vorbi şi abilitatea de a asculta. A vorbi reprezintă exprimarea gândurilor şi emoţiilor în cuvinte şi comportamente care sunt atât de clare, încât ascultătorul vizat să înţeleagă ceea ce spui. (Wahlstrom, 1992 apud Simón A. J., Kalichman S. şi Santrock W. J., 1994).

Pentru clienţii asistenţei sociale este de dorit ca mesajele transmise de profesionişti să fie simple, concrete şi specifice, nu complexe, abstracte sau generale. în procesul comunicării veriga principală o reprezintă deprinderea asistentului social de a asculta. Aceasta reprezintă un act conştient ce presupune auzirea, înţelegerea, transformarea cuvintelor în sensuri, atribuirea de semnificaţie informaţiei care se procesează şi evaluarea informaţiei decodificate. Ascultarea eficientă în opinia E. I. Mardare (2005) reprezintă a răspunde, nu a rezolva problema; a ajuta o altă persoană să îşi audă propriile cuvinte şi să găsească propriile sale soluţii; a rămâne calm şi a se stăpâni.

După M. Cameron (2006), tehnicile de ascultare activă ***sunt:***

□ *Confirmări,* incluzând semnale verbale, cum ar fi sunetele de aprobare, şi nonverbale, cum ar fi datul din cap, pentru a-l face pe vorbitor să înţeleagă că îl ascultaţi cu interes şi cu respect.

□ *Tăcere atentă* - păstrarea tăcerii, chiar dacă este dificil; atunci când reuşiţi, veţi afla mai multe informaţii de la vorbitor.

□ *întrebări* - folosirea întrebărilor deschise, care sunt preferabile celor închise, pentru că îi dau vorbitorului posibilitatea să-şi exprime punctele de vedere.

□ *Parafrazarea* este un instrument ce poate fi folosit pentru a rezuma, pentru a clarifica sau pentru a confirma dacă, în postura de ascultător, aţi înţeles corect ceea ce s-a spus.

□ *Oglindirea* implică reflectarea, către vorbitor, în comentarii succinte, a emoţiilor pe care persoana le-a comunicat şi pe care în calitate de ascultător atent, le puteţi descifra.

□ *Reflectarea înţelesului* - din moment ce ştiţi cum să reflectaţi sentimentele şi conţinutul separat, vă va fi relativ uşor să le puneţi împreună, într-o frază care să le conţină pe amândouă.

□ *Reflectarea recapitulativă* este o scurtă recapitulare a principalelor teme şi sentimente pe care clientul le-a exprimat pe parcursul discuţiei.

Referindu-ne la componenta nonverbală a comunicării, aceasta face referire atât la contactul vizual, mimică, voce, postură şi distanţă interpersonală, cât şi la deprinderea de a scrie. Asistentul social poate transmite un mesaj nonverbal pozitiv prin zâmbet, poziţie deschisă, expresie a feţei interesată, contact vizual moderat. Braţele pot susţine ceea ce spune, volumul vocii folosit variat şi suficient, demonstrează asertivitate, faptul că profesionistul este deschis şi cooperant.

„Pentru a oferi însă servicii de calitate, asistentul social observă indicii nonverbali, întrucât aceştia accentuează, completează, contrazic, reglează, repetă sau substituie cele spuse de client" (Jean Lohisse, 2002, p. 68-69).

în cadrul procesului de oferire de servicii specializate la nivel individual (case-work) asistenţii sociali uzitează două tehnici: interviul şi consilierea. Interviul este o modalitate de bază prin care asistentul social interacţionează cu clienţii în vederea stabilirii şi atingerii obiectivelor intervenţiei. Interviul este utilizat pentru schimbul de informaţii; identificarea şi clarificarea problemelor; rezolvarea unor neînţelegeri; planificarea strategiilor şi acţiunilor dorite; obţinerea unui consens sau facilitarea dezvoltării individului.

în desfăşurarea interviului, succesul este favorizat şi de deprinderile pe care asistentul social le foloseşte. Cele mai reprezentative sunt: de adresare a întrebărilor, de observare, de ascultare, de a focaliza, ghida şi concentra, de a îndruma clientul spre realizarea obiectivelor propuse, de parafrazare, sumarizare, de dezvoltare a climatului, de a răspunde empatic, de receptare tacită a mesajului.

M. Roth şi M. Diaconescu (2003) realizează decalogul condiţiilor necesare unui bun interviu în care precizează următoarele:

1. Nu judecaţi!
2. Arătaţi înţelegere!

3. Nu daţi sfaturi personale!

4. Nu puneţi întrebări care încep cu "De ce?"!

5. Nu vă asumaţi răspunderea pentru problemele cu care se confruntă clientul!

6. Nu faceţi interpretări personale (parafrazarea este suficientă)!

7. Referiţi-vă strict la ceea ce este de interes „aici şi acum"!

8. Ocupaţi-vă în primul rând de sentimente (partea afectivă a clienţilor)!

9. Identificaţi aspectele pe care vă propuneţi să le urmaţi sub forma unui ghid de interviu!

10. Utilizaţi flexibil ghidul de interviu folosind şi informaţiile obţinute de la client pe parcurs!

Consilierea reprezintă un tip de serviciu social specializat oferit cu scopul de a rezolva eficient unele probleme cu care se confruntă clienţii, de a-i ajuta să conştientizeze anumite nevoi, emoţii, gândiri negative, comportamente şi situaţii problematice şi de a explora, descoperi şi clarifica modalităţile de utilizare eficientă a resurselor.

Reuşita procesului de consiliere depinde de utilizarea anumitor ***deprinderi specifice acestei tehnici*** (Ivey, 1999), şi anume:

□ încurajările minimale (nonverbale - mişcarea capului în semn de încuviinţare, mimică receptivă; verbale - intervenţii verbale scurte prin care ajutăm clientul să continue sau să analizeze problema mai profund);

□ parafrazarea (strâns legată de încurajarea minimală, focalizată pe ceea ce a rostit clientul mai înainte; acoperă o intervenţie verbală mai amplă; utilizează cuvinte cheie pentru a-i comunica clientului esenţa spuselor sale);

□ interpretarea (exprimă punctul de vedere al consilierului; poate fi utilizată abia după ce am dat atenţie şi am verificat modul în care gândeşte clientul);

□ reflectarea sentimentelor şi a emoţiilor (solicită un vocabular bogat pentru definirea stării existente);

□ rezumarea (are rolul de a descoperi relaţia dintre problemele cheie şi a le reformula, pentru a le retransmite clientului; se deosebeşte de reflectarea sentimentelor prin aceea că acoperă o perioadă mai lungă de timp întregul şir al sentimentelor exprimate de client; se deosebeşte de parafrazare prin conţinutul mai amplu acoperit);

□ căutarea aspectelor pozitive şi a resurselor clientului (urmează secvenţei fundamentale de ascultare şi rezumării; are nevoie de cel puţin un exemplu specific dat de client; dacă se realizează împreună cu clientul o listă a acestor elemente se vor face paşi esenţiali în rezolvarea problemei);

□ focalizarea (oferă un prim mod de evaluare a problemei; se poate realiza în mai multe forme: asupra clientului, consilierului, problemei, altor persoane, asupra familiei, contextului cultural);

□ confruntarea (constă în punctarea discrepanţelor dintre atitudini, gânduri şi comportamente; ajută persoanele aflate în dialog să privească situaţia mai realist; conţine date obiective, fără a fi moralizatoare);

□ feedback (deprinderea prin care i se comunică clientului modul în care el şi acţiunile lui sunt văzute de ceilalţi).

Barry Gurnoyer în *The social work Skills work book* (1991) a realizat o listă a deprinderilor asistentului social în consiliere. Acestea presupun:

1. Autoconştientizarea şi autoînţelegerea (înţelegerea influenţei familiale a fiecăruia; înţelegerea influenţei factorilor situaţionali curenţi, analizarea stimei de sine, analizarea modului propriu de acceptare a celorlalţi şi de exprimare);

2. Luarea deciziilor etice (înţelegerea îndatoririlor legale ale profesioniştilor, înţelegerea valorilor fundamentale şi a eticii asistenţei sociale şi identificarea implicaţiilor etice şi legale).

In luarea deciziei etice intervin:

a. Conversaţia şi ascultarea (folosirea vorbirii, a limbajului corporal, ascultarea);

b. Pregătirea (reanalizarea, explorarea, consultarea, autoexplorarea);

c. începutul (prezentarea personală, căutarea introducerii, descrierea scopului iniţial, evidenţierea rolului clientului, discutarea planului de acţiune şi a consideraţiilor etice şi căutarea feedback-ului);

d. Explorarea (probarea, căutarea clarificărilor, reflectarea asupra conţinutului, asupra sentimentelor, asupra celor comunicate şi trecerea dincolo de cele spuse);

e. Analizarea (organizarea informaţiilor descriptive, formularea unei încercări de analizare);

f. înţelegerea / contractarea (împărtăşirea părerii asistentului social cu privire la problemă, specificarea problemelor în legătură cu activitatea, stabilirea obiectivelor, demararea unui program de schimbare, identificarea etapelor acţiunii, planificarea evaluării, sintetizarea contractului);

g. Acţionarea (stabilirea etapelor acţiunii, revizuirea etapelor acţiunii, evaluarea, educarea, reorientarea, confruntarea, indicarea finalului şi înregistrarea în timpul fazei de acţiune);

h. Sfârşitul (reevaluarea procesului).

Calitatea procesului comunicării dintre asistentul social şi client poate fi influenţată de anumiţi factori precum: personalitatea clientului, personalitatea asistentului social, experienţa anteriorară a acestora, relaţiile cu alte persoane, pregătirea şcolară, nivelul intelectual, nivelul sănătăţii, regulile şi cultura organizaţională din instituţia în care asistentul social îşi desfăşoară activitatea, folosirea aceluiaşi mod de codificare a mesajului, prezenţa sau absenţa barierelor de comunicare.

Deprinderile de comunicare ale asistentului social în relaţia cu asistaţii pot fi observate prin metoda VIT sau VHT (Video Interaction Training sau Video Home Training).

Această metodă a fost dezvoltată în Olanda (1980) ca răspuns la nevoia acută a unor familii de a-şi ameliora abilităţile de comunicare dintre părinţi şi copii şi presupune consiliere oferită pe baza analizei video a interacţiunilor şi comunicării. Scopul acestei metode constă în îmbunătăţirea comunicării dintre copii sau dintre copii şi părinţii lor. Modalitatea de abordare specifică VIT se bazează pe principiile bunei comunicări, pornind de la premiza că nevoia de comunicare este vitală pentru dezvoltarea fiinţei umane.

VIT subliniază sarcinile ce revin părinţilor şi în general adulţilor cu responsabilităţi în creşterea şi îngrijirea copiilor, şi îşi propune să-i antreneze în spiritul şi principiile bunei comunicări; VIT evidenţiază modul în care aplicarea acestor principii poate genera momente de comunicare cu valenţe pozitive, atenuând aspectele disfuncţionale în comunicare. Analiza momentelor de interacţiune poate conduce la stabilirea unui plan de intervenţie axat pe dezvoltarea abilităţilor de relaţionare ale membrilor familiei/grupului, valorizând abilităţile pozitive pe care aceştia le posedă. VIT a devenit o metodă folosită cu succes nu numai pentru sprijinirea familiilor, ci pentru toate domeniile de activitate care presupun comunicare între parteneri. în ţări ca Olanda, Cehia, Ungaria, Polonia, Scoţia, metoda este utilizată în serviciile sociale, în şcoli, în maternităţi şi în activităţile de management (pentru acei manageri care doresc să-şi îmbunătăţească stilul de comunicare cu angajaţii).

Aplicarea metodei presupune deţinerea unui echipament tehnologic precum şi o bună cunoaştere a cadrului teoretic de aplicare a metodei. Cadrul teoretic este trasat de cunoştinţele din domeniul teoriei comunicării, interacţiunii, ataşamentului, neurobiologiei. Specializarea cu metoda implică anumite etape obligatorii: cursul introductiv şi supervizare în lucrul cu metoda. Metoda VIT este o şansă preţioasă pentru asistenţii sociali de a dezvolta competenţe europene de intervenţie, un limbaj comun cu colegii din celelalte ţări ale Europei şi de a dezvolta o calitate a serviciilor medico-psiho-sociale din România, comparabilă cu a celor din celelalte ţări ale Europei.

în concluzie, putem preciza că modalitatea în care se realizează comunicarea influenţează relaţia asistentului social cu clienţii. O comunicare eficientă poate asigura un climat securizant, facilitator al intercunoaşterii, poate conferi clienţilor un sens al implicării şi o recunoaştere a valorilor sale. Problema eficienţei comunicaţionale se dovedeşte a fi semnificativă, rezolvarea ei necesitând cunoaşterea şi dezvoltarea unor deprinderi de facilitare a proceselor de comunicare, suficient de complexe şi performante pentru a se plia optim pe contexte sociale variate şi pe clienţi diferiţi ai serviciilor de asistenţă socială.

Stilul de comunicare

Noţiunea de stil se referă în general, la maniera proprie, individuală sau comună (tipologică) a indivizilor, de a realiza variate activităţi. Stilul de comunicare este definit în manualul Chestionarului S.C. (Analiza Stilului de comunicare, Communications Style Inventory autori Tony, Alessandra, Ph.D, &v Michael J. O'Connor Ph.D., 1996), ca fiind ansamblul particularităţilor de manifestare, caracteristice unei persoane în actul comunicativ. Acest stil desemnează:

- modalităţile specifice unei persoane de recepţionare/decodificare a mesajului;
- modalităţile personale de prelucrare/interpretare a mesajelor;
- modalităţile specifice unei persoane de exprimare a răspunsului si de a oferi feed-back.

Toate acestea decurg din unicitatea şi individualitatea fiinţei umane, fiind expresia personalităţii umane. Se poate vorbi despre un anumit "stil de comunicare" al unei persoane, în situaţiile în care:

caracteristicile formale, general valabile ale actului comunicativ se asociază cu modul în care persoana recepţionează-prelucrează-emite mesajele;

maniera de comunicare este formată în decursul dezvoltării persoanei si este stabilă şi caracteristică pentru aceasta;

modul de comunicare al persoanei este relativ independent de conţinutul comunicativ vehiculat şi de contextul concret în care se utilizează (există persoane care comunică echilibrat, decent în orice împrejurare, în timp ce alte persoane comunică vulgar, agresiv, indiferent de situaţie);

comunicarea este concordantă cu modul în care individul îşi structurează relaţiile sociale şi cu modul în care acesta transformă informaţiile în comportamente, în judecăţi practice, sociale, evaluative.

Componentele stilului de comunicare **sunt;**

1.- sistemul atitudinal al persoanei (componentă a caracterului acesteia), care reflectă modul în care aceasta se raportează constant la viaţa socială, la semeni şi la sine;

2. - tipul temperamental, componenta dinamico-energetică a personalităţii exprimat în: rapiditatea sau lentoarea desfăşurării proceselor psihice, echilibrul şi dinamica proceselor afective, forţa şi mobilitatea acestora, etc;

3. modelele de comunicare învăţate - asertiv, non-asertiv, agresiv (cu varianta sa pasiv-agresivă) şi manipulator;

- stilul de comunicare agresiv (atitudinea de "atac") - reflectă tendinţa unui individ de a-şi spune mereu părerea, de a se impune cu orice preţ (chiar cu preţul lezării şi supărării altor persoane), de a avea întotdeauna ultimul cuvânt. Pentru a-i domina pe ceilalţi, orice mijloace sunt permise - intimidarea, contrazicerea, umilirea în public, compromiterea, chiar răzbunarea şi asumarea de către individul agresiv, a unor riscuri inutile. Efectul de "bumerang" al acestui stil de comunicare se exercită asupra persoanei în cauză, care dobândeşte sentimentul că nu este iubită, respectată şi apreciată, fapte ce o fac sa devină şi mai agresivă - (creându-se la acest nivel, un adevărat cerc vicios). Gândurile şi expresiile verbale specifice acestui stil de comunicare, sunt: *"nu-mi place să-i ascult pe alţii", "sunt mai de grabă o persoană autoritară şi decisă"; "prefer să fiu "lup" şi să-i mănânc pe alţii, decât să fiu "miel" mâncat de ceilalţi"; "după părerea mea viaţa constă în raporturi de forţă, de luptă "; "în conversaţiile cu alţii fac tot posibilul să-mi impun punctul de vedere", etc.*

- stilul de comunicare manipulator (atitudinea de manipulare) - indică preferinţa unor persoane pentru asumarea unor roluri "de culise", tendinţa de a evita să spună deschis ceea ce gândesc şi de a aştepta ca situaţia să se întoarcă în favoarea lor; indivizii din această categorie caută să fie în preajma celor "mari şi puternici", sperând să obţină beneficii din vecinătatea cu aceştia. De asemenea, încearcă să-i determine pe ceilalţi să facă ceea ce ar dori ei, dar nu prin confruntări deschise. Preocuparea de bază a indivizilor manipulatori este aceea de a-şi ascunde tertipurile pentru a nu fi descoperiţi, deoarece se tem de judecata celorlalţi şi de riscul de a fi marginalizaţi. Persoanele din această categorie îşi exprimă gândurile prin expresii de genul: *"Sunt considerat destul de descurcăreţ şi de abil în relaţiile cu alţii"; "Ştiu să profit de pe urma unui sistem de relaţii"; "Cred că mimarea sincerităţii este un mijloc bun de a câştiga încrederea cuiva"; "Consider că a-i flata pe oameni, a-i măguli, a le face complimente, sunt mijloace bune de a obţine ceea ce vrei", etc.*

- **stilul de comunicare asertiv** este corespunzător atitudinii de tip constructiv şi reflectă

- capacitatea de autoafirmare a unui individ, de exprimare onestă, directă şi clară a opiniilor şi a drepturilor proprii fară agresivitate şi fără a-i leza pe ceilalţi;

- capacitatea urmăririi propriilor interese fară încălcarea nevoilor sau a drepturilor celorlalţi.

- atingerea scopurilor propuse fară a provoca resentimentele celorlalţi şi chiar câştigându-le adesea simpatia.

Persoanele din această categorie ştiu să asculte şi sunt disponibile pentru dialog, sunt sincere, nu recurg la simulări şi "jocuri de rol". Expresii specific acestui tip de atitudine şi stil de comunicare, sunt: "îmi apăr drepturile fără a le încălca pe ale altora"; "Dezvolt cu ceilalţi raporturi întemeiate mai curând pe încredere, pe cooperare şi mai puţin pe dominare şi calcul"; "Mă simt bine în contactele directe, nemijlocite, de tipul "faţă în faţă"; "Ştiu să ascult cu răbdare, fară să tai vorba altora", "Duc până la capăt ceea ce am hotărât să fac ", "îmi exprim sentimentele aşa cum le simt".

- **stilul de comunicare non-asertiv** - caracterizează în general o persoană care are tendinţa de "a bate în retragere", de a ceda, mai grabă decât a-şi înfrunta eventualii adversari/oponenţi/rivali. Aceste persoane manifestă atât în comportament cât şi în maniera de a comunica, tendinţa de amânare a unor decizii şi adesea prin transferul responsabilităţii către alte persoane, un exces de amabilitate şi o permanentă dorinţă de conciliere, etc. La baza acestor manifestări stă teama de evaluare negativă, ca şi o supărare intens resimţită în cazul unui eventual eşec. Pentru a evita toate acestea, individul preferă să se supună hotărârii celorlalţi. Aceasta nu exclude la aceşti indivizi, existenţa unor complexe de inferioritate şi sentimente de ranchiună. Chestionarul stilului de comunicare S.C., cuprinde o serie de itemi care reflectă stilul de comunicare non-asertiv: *"spun adesea "da" când aş vrea să spun "nu"; "nu îndrăznesc să refuz anumite sarcini, chiar dacă nu intră în atribuţiile mele "; "am grijă să nu-i inoportunez, să nu-i supăr şi să nu-i plictisesc pe alţii"; "dacă părerea mea este singulară într-un grup, prefer să tac "; "prefer mai degraba să observ evenimentele şi discuţiile decât să particip la ele "; "mă tem să critic oamenii şi să le spun ceea ce gândesc cu adevărat", etc.*

6.4. Avantajele comunicării asertive în asistenţa socială

A fi asertiv înseamnă a spune oamenilor deschis dorinţele, nevoile, trebuinţele sau preferinţele personale, într-o manieră clară şi în condiţiile în care nu sunt încălcate drepturile celorlalţi (fără ca aceştia să se simtă ofensaţi, defăimaţi sau ameninţaţi). Persoanele asertive pot conversa, pot adresa şi primi complimente şi laude „cu graţie", pot suporta dar şi oferi după caz, aprecieri critice constructive, justificate.

Una dintre regulile comunicării eficiente şi totodată asertive, este aceea ca mesajul verbal să fie concordant cu cel non-verbal. Limbajul corpului relevă adesea starea de fapt a unei persoane, chiar dacă vorbele sale exprimă altceva. Spre exemplu, un client poate afirma pe un ton uşor ridicat „Nu sunt nervos", în timp ce atitudinea sa corporală poate contrazice ceea ce spune (are dinţii strânşi, o postură rigidă şi este încruntat). Un alt exemplu poate fi cel al unui client adolescent cu tendinţe spre delicvenţă, care din dorinţa de a-şi ascunde faptele, afirmă sus şi tare: „Vorbesc foarte serios, tot ceea ce spun este adevărat", dar evită să privească în ochii interlocutorului, se joacă cu părul, îşi roade unghiile, ezită, sau vorbeşte

nedesluşit. In aceste exemple, limbajul corpului contrazice cuvintele spuse. Intr-un alt caz, un asistent social debutant, insuficient experimentat, s-ar putea simţi intimidat de către un client cunoscut ca având un potenţial agresiv.

Pentru dobândirea autocontrolului asupra comunicării, specialiştii recomandă exersarea zilnică a limbajului corporal (iniţial în faţa oglinzii, apoi în situaţii concrete) a atitudinilor corporale, gesturilor, expresiilor faciale etc., astfel încât, mimica feţei să întărească sensul cuvintelor rostite. Este necesară şi exersarea vorbirii clare şi ferme, asumarea cu deplină responsabilitate a celor spuse, dacă luăm ca reper faptul că „modul în care spunem" poate afecta „ceea ce vrem să spunem". A comunica asertiv, constructiv sau adecvat, este o abilitate socială foarte importantă pentru specialiştii din domeniul medical, social, educaţional etc. (Beels, C., Hopson, B& Scally, 1988)

Comunicarea non-asertivă spre deosebire de cea asertivă, caracterizează de regulă, persoanele care au o stimă de sine şi o încredere în sine scăzute, care la un moment dat se pot simţi atât de neimportante, încât consideră că propriile nevoi nu contează şi că nu merită să capete atenţia sau grija celorlalţi. Această atitudine este numită atitudinea pasivă sau nonasertivă.

Asistenţii sociali pot întâlni adesea clienţi care speră că vor obţine ce vor, dar se aşteaptă ca alţii să le ghicească dorinţele şi sfârşesc adesea prin a fi dezamăgiţi, uneori nejustificat. Limbajul nonverbal specific persoanelor non-asertive poate include o postură ezitantă, cu umerii aduşi către înainte, capul plecat sau lăsat pe-o parte, mersul târşit, balansarea de pe un picior pe celălalt, evitarea privirii celorlalţi, etc.

Ceea ce îi opreşte să-şi exprime dorinţele sau nevoile, să definească limite pentru a preveni abuzurile celorlalţi, poate fi:

- Teama ca cererea lor să fie refuzată - (ce ar face şi cum s-ar simţi atunci?)
- Teama de a stânjeni pe cineva care nu vrea să le facă pe plac
- Teama de a nu fi părăsiţi, abandonaţi, de a le fi refuzate cele mai elementare

drepturi

Comunicarea de tip agresiv şi implicaţii asupra relaţiei profesionale

Comunicarea agresivă este acea manieră de a exprima sentimente şi opinii într-un mod ameninţător, ofensator şi jignitor pentru interlocutor. Persoana agresivă încearcă să obţină ceea ce doreşte indiferent de mijloacele folosite, de riscuri sau de costuri. Exprimările agresive au de regulă o tentă sarcastică, manipulativă (pornind de la simple comentarii şi până la remarci rasiste, sexiste, discriminatorii), impactul unui atac verbal fiind comparabil cu cel al unuia fizic. Persoana care „pierde" disputa, va rămâne de cele mai multe ori cu impresia că demnitatea i-a fost călcată în picioare şi că prestigiul său a avut de suferit.

Limbajul non-verbal al persoanelor agresive este uşor de recunoscut prin: apropierea fizică exagerată faţă de cei cărora li se adresează, aplicarea unor lovituri "amicale" peste umăr pentru a atrage atenţia, şederea în picioare atunci când alţii stau jos, indicarea cu degetul, gesticularea într-o manieră teatrală, utilizarea unui ton ridicat al vocii etc. Dacă de regulă persoana asertivă îşi asumă pe deplin ceea ce spune şi ceea ce face, persoana agresivă mai degrabă încearcă să transfere vina altcuiva, să inducă altora sentimente de culpabilitate, fară a se responsabiliza şi pe sine. Câteva moduri de a începe o conversaţie ilustrând tipurile de comunicare descrise, sunt redate în tabelul următor:

Tip de comunicare	Non-asertivă	Asertivă	Agresivă
Fraze introductive	„îmi pare rău..." „Eu..." „Hm..." „Mă scuzaţi..." „V-ar deranja dacă...?"	„Am putea..." „Hai să..." „Să încercăm să..." „Ne-am gândit la..." „Nu crezi că ar fi mai bine să...'	„Tu eşti obligat să..." „Tu ar trebui sa... „Tu trebuie să..." „De ce nu ai..."

Tabel nr. 5 Tipuri de comunicare

Analizând exemplele redate în tabel, pot fi observate cu uşurinţă avantajele atitudinii şi comunicării asertive pentru asigurarea unui climat afectiv stimulativ, propice cooperării (muncii în echipă), atât în mediul profesional, cât şi în viaţa privată. Abilitatea oamenilor de a-şi exprima deschis şi onest sentimentele, naturaleţea în raporturile cu ceilalţi, sporesc

şansele formării unor relaţii profesionale şi personale eficiente şi agreabile, eliminând astfel o serie de cauze ale stresului ocupaţional.

Persoanele asertive sunt mai încrezătoare, mai indulgente, mai puţin frustrate şi predispuse la anxietate şi depresie, după cum o dovedesc concluziile studiilor realizate pe aceast subiect. A fi asertiv presupune şi „a determina, a face lucrurile să se întâmple, mai degrabă decât a le lăsa să se întâmple", ceea ce duce la creşterea stimei de sine şi a încrederii în sine şi în ceilalţi. Aşadar, cu cât o persoană este mai asertivă cu atât mai puţin are tendinţe agresive, deoarece agresivitatea este alimentată de frustrare. Extrapolând la domeniul asistenţei sociale, clienţii îşi doresc mai degrabă să se afle în preajma unor practicieni asertivi, care îi vor trata cu încredere şi respect.

Recomandări pentru asistenţii sociali:

1. Să fie siguri de ceea ce vor să spună, să exprime, pentru a nu lăsa impresia de naivitate sau de incompetenţă;

2. Să analizeze şi să judece lucrurile înainte de a afirma ceva;

3. Să se exprime clar, astfel încât să nu lase loc unor confuzii sau interpretări eronate. Nu sunt necesare explicaţii lungi, ci concise.

4. Să ofere feed-back imediat! Să nu lase să treacă prea mult timp pentru răspuns, deoarece aşteptarea va produce clientului teamă, nelinişte. Să nu vorbească la mânie, înainte de a se calma.

5. Să-şi privească interlocutorul în ochi! Oamenii se simt mai confortabil dacă sunt priviţi direct. Ezitările şi evitarea privirii partenerului de dialog, nu vor face o bună impresie.

6. Să-şi exerseze atitudinea corporală (mai întâi în oglindă), pentru a da impresia de persoană sigură pe sine şi relaxată, nici prea rigidă, nici prea apatică.

7. Să zâmbească doar dacă situaţia o permite, pentru a nu da impresia de lipsă de seriozitate, altminteri poate produce confuzie persoanei căreia i se adresează.

8. Să fie direct/ă şi onest/ă în comunicare. Este recomandat să se evite culpabilizarea sau manipularea partenerului de dialog. Sarcasmul, de asemenea, poate sugera ostilitate şi poate duce la umilirea interlocutorului.

"A fi asertiv poate uneori să nu fie cea mai bună metodă de a obţine ceea ce vrei de la unii oameni - în special de la oamenii care nu sunt asertivi."

Comunicarea asertivă poate fi uşor însuşită şi aplicată dacă pornim de la premisa potrivit căreia "toţi oamenii au drepturi egale", conform Declaraţiei Universale a Drepturilor Omului (Adunarea Generală a O.N.U, 10 decembrie 1948). După cum s-a

afirmat în debutul prezentului subcapitol, asertivitatea înseamnă printre altele, a-ţi exprima deschis dorinţele, nevoile, trebuinţele sau preferinţele, într-o manieră corectă şi fără a încălca drepturile celorlalţi. Asistenţii sociali care stăpânesc şi utilizează comunicarea asertivă cunosc faptul că atât ei cât şi clienţii lor, au aceleaşi drepturi în cadrul furnizat de practica asistenţială:

1. Dreptul de a-şi exprima dorinţele şi nevoile (recunoscând că şi alţii au dreptul să spună "Nu");
2. Dreptul de a avea propriile opinii şi valori şi de a le exprima în mod adecvat;
3. Dreptul de a se răzgândi în privinţa unor decizii iniţiale;
4. Dreptul de a lua propriile decizii şi de asumare a consecinţelor;
5. Dreptul de a nu-şi asuma responsabilitatea pentru problemele altor oameni (a nu se simţi în mod automat vinovaţi);
6. Dreptul de a avea succes;
7. Dreptul la intimitate, demnitate şi independenţă;
8. Dreptul de a spune „Nu ştiu" şi „Nu înţeleg";
9. Dreptul de a deveni o persoana asertivă, fără complexe de inferioritate;
10. Dreptul de a spune „Nu" sau „Da", fără a se simţi vinovat/ă;
11. Dreptul de a relaţiona cu alţii fără a fi dependent/ă de aprobarea acestora.

Drepturile enumerate, menţionate implică şi responsabilităţi pe măsură, concomitent.

Pentru o mai facilă recunoaştere a stilurilor de comunicare de către asistenţii sociali debutanţi, vom grupa în următorul tabel câteva exemple ilustrative, întâlnite în practică:

Stilul de comunicare	Expresii
Non-Asertiv	*Spun adesea "da" când aş vrea să spun "nu".* *Prefer să nu cer ajutor colegilor mei, ar gândi că nu sunt competent.* *Am tendinţa de a amâna ceea ce trebuie să fac.* *Las adesea un lucru început fără a-l termina.* *Sunt sensibil şi uşor de influenţat.* *Prefer să observ evenimentele şi discuţiile decât să particip la ele. Prefer să stau de o parte, în umbră, decât să mă fac remarcat. Uneori, întârzii prea mult în rezolvarea unora dintre problemele mele.*
Agresiv	*Mi se reproşează adeseori că am spirit de contrazicere.* *Nu-mi place să-i ascult pe alţii.* *Sunt mai degrabă o persoană autoritară şi decisă.* *Adesea retez vorba celorlalţi, fără să-mi dau seama de asta în timp.* *Pentru a reuşi ceea ce mi-am propus sunt gata întotdeauna să fac totul*
	E greu să fiu intimidat. *Cred că a-i speria pe alţii prin a fi mai dur cu ei, este un mijloc bun pentru a obţine ascultarea lor.* *După părerea mea viaţa constă în raporturi de forţă, de luptă, îmi asum fără teamă riscuri mari în situaţii periculoase, în conversaţiile cu alţii fac tot posibilul să-mi impun punctul de vedere. Ştiu să mânuiesc ironia muşcătoare.*
Manipulator	*Cred că este mai abil să acţionezi prin intermediari, decât direct.* *Când are loc o dezbatere stau de-o parte, pentru a vedea în ce. direcţie o va* *lua.* *Ştiu să profit de pe urma unui sistem de relaţii.* *Pentru a determina pe cineva să fie de acord cu tine, este suficient să-i reproşezi că nu-şi urmează propriile principii.* *Ştiu la cine trebuie să fac apel şi mai ales când să fac apel; acest lucru m-a condus la reuşită.* *Pentru a-mi realiza scopurile, adesea mă prefac, joc teatru.* *Mă aranjez astfel încât să fiu în apropierea celor cu funcţii mari pentru că* *aceasta aduce foarte multe beneficii.* *Sunt considerat destul de descurcăreţ şi de abil în relaţiile cu alţii.*
Asertiv	*Ştiu să ascult cu răbdare, fără să tai vorba altora. Duc până la capăt ceea ce am hotărât să fac. îmi exprim sentimentele aşa cum le simt.* *Nu mă tem să-mi exprim părerea chiar dacă acest lucru nu este agreat.* *Am cu ceilalţi raporturi bazate pe încredere, pe cooperare şi mai puţin pe dominare şi calcul.* *Mă simt bine în contactele directe, de tipul "faţă în faţă".* *In caz de dezacord încerc "negocieri" realiste pe baza unor interese reciproce.* *Sunt capabil să fiu eu însumi, continuând să fiu acceptat şi de majoritatea celorlalţi.* *îmi apăr drepturile fără a le încălca pe ale altora.*

Tabel nr. 6 Exemple de Stiluri de comunicare Stilul de comunicare se referă aşadar, la ansamblul particularităţilor de manifestare caracteristice unei persoane în actul comunicativ, fiind expresia personalităţii acesteia. Această manieră sau "stil" se formează pe parcursul dezvoltării individului, devine stabil şi caracteristic pentru acesta şi se manifestă oarecum independent de contextul concret în care îşi desfăşoară existenţa. Este totodată, un indicator al modului în care o persoană îşi structurează lumea relaţiilor sociale, în care prelucrează informaţiile şi le transformă în judecăţi practice, sociale, evaluative etc. (Manualul Chestionarului S.C. - Analiza Stilului de Comunicare).

Stilul sau maniera de comunicare are la bază sistemul atitudinal al persoanei, modelele de comunicare învăţate şi profilul său temperamental (disponibil pe http://www.scribd.com/doc/34875156/Chestionar-Analiza-Stilului-de- Comunicare). Stilul Non-Asertiv sau "atitudinea de fugă pasivă" reflectă tendinţa individului de a se ascunde, de a fugi, mai de grabă decât a înfrunta oamenii. Are drept caracteristici: excesul de amabilitate şi conciliere, tendinţa de amânare a deciziilor, uneori, cedarea către alţii a dreptului de a decide.

Stilul Agresiv sau "atitudinea de atac" reprezintă tendinţa de a fi mereu în faţă, de a avea ultimul cuvânt, de a se impune şi a domina chiar cu preţul lezării şi ofensării altor persoane.

Stilul Manipulator sau "atitudinea de manipulare" este preferinţa unei persoane pentru un rol de culise, de a aştepta clipa prielnică pentru a ieşi la lumină şi a se pune în valoare, de a căuta intenţii ascunse în spatele oricăror afirmaţii ale celorlalţi.

Stilul Asertiv sau "atitudinea constructivă" arată capacitatea de autoafirmare a individului, de exprimare onestă, directă şi clară a opiniilor şi a drepturilor proprii fară agresivitate şi fără a-i leza pe ceilalţi.

După cum s-a menţionat deja în cadrul acestui subcapitol, aceste persoane se bazează în acţiunile lor pe încredere şi francheţe, pe capacitatea de comunicare empatică şi pe forţa de mobilizare a resurselor umane şi a potenţialului acestora.

CAPITOLUL VII SPECIFICUL PSIHOLOGIC AL PROCESELOR REGLATORII ŞI SEMNIFICAŢIA ACESTORA ÎN PRACTICA ASISTENTIALĂ

7.1. Caracterizarea psihologică a atenţiei şi formele atenţiei

Considerată de reprezentanţii şcolii româneşti de psihologie, (Zlate M., Golu M, Creţu T.) drept o funcţie sintetică a psihisimului, atenţia reprezintă capacitatea de activare, tonificare, mobilizare, orientare selectivă şi concentrare focalizată a proceselor psihocomportamentale în vederea unei reflectări optime şi facile a realităţii şi a unei intervenţii eficiente în cadrul autoreglării activităţii.

Asupra omului acţionează simultan o multitudine de obiecte şi fenomene din care numai o parte sunt necesare la un moment dat pentru adaptare. Schimbările de comportament înregistrate în acest proces evidenţiază noţiunea de atenţie. Atenţia un loc aparte în structura şi dinamica sistemului psihocomportamental al omului. Ea nu este un proces cu conţinut reflectoriu informaţional propriu şi distinct precum percepţia, reprezentarea, gândirea sau procesele afective şi motivaţionale. Mai mult decât atât, ea nu are nici o existenţă şi o desfăşurare independentă, în sine, ci numai sau eminamente, în contextul altor procese şi activităţi psihice cu conţinut şi finalitate specifice.

Atenţia este procesul psihic de orientare selectivă şi concentrare a energiei psihice asupra obiectelor, fenomenelor ori sarcinilor, în scopul realizării optime a activităţii.(Zorgo, 1965, apud Zlate M., 2009, p. 231). Atenţia este un proces de activare, tonificare, mobilizare, orientare selectivă şi concentrare focalizată a proceselor psihocomportamentale în vederea unei reflectări optime şi facile şi a unei intervenţii eficiente în adaptarea psihocomportamentală. (Paul Popescu-Neveanu)

In concepţia lui M Golu, atenţia poate fi definită ca proces fiziologic de orientare, concentrare şi potenţare selectivă a funcţiilor şi activităţilor psihice şi psiho-comportamentale modale specifice în raport cu obiectul şi finalitatea lor proprii, asigurându-le atingerea unui nivel optim de eficienţă adaptativă.

Ea este, înainte de toate o condiţie primară, de fond, o stare de pregătire psihofiziologică generală, ce se conturează în cadrul stării de veghe difuze şi care face posibilă, declanşarea unui proces psihic conştient - de percepţie, de memorare, de reproducere, de gândire sau efectuarea unei acţiuni instrumentale motorii (în plan extern). Structura atenţiei este dublă: fiziologică şi psihologică. Componenta fiziologică precede ontogenetic pe cea psihică şi constituie premisa pe care se formează aceasta. Forma în care se manifestă şi se obiectivează atenţia în plan comportamental, este ***reflexul necondiţionat de orientare.*** (P. Anohin, E. Sokolov, K.Pribram), determinat de noutatea stimulilor, de modificări neaşteptate în ambianţă sau în starea proprie a organismului.

Reflexul de orientare poate lua şi o formă condiţionată, el constând în acest caz în crearea stării de aşteptare în raport cu un anumit obiect-stimul, pe baza acţiunii

anterioare a unui semnal (de avertizare), sau în crearea anticipată a unei stări pregătitoare de acţiune motorie pe baza unei semnalizări corespunzătoare (sonore sau luminoase)- starea de start. în ambele cazuri, reflexul necondiţionat de orientare se asociază cu inducerea unor montaje perceptive şi motorii - seturi - care vor facilita şi optimiza desfăşurarea actelor senzoriale sau motorii specifice.

Componenta fiziologică se identifică aproape total cu ceea ce psihologii numesc ***atenţie involuntară sau necondiţionată.*** Componenta psihică a atenţiei este indisolubil legată de participarea intenţiei şi a reglării voluntare care se activează prin deliberare şi comenzi specifice la presiunea situaţiilor externe sau a condiţiilor interne. Pentru a se putea menţine şi realiza, componenta psihică trebuie să aibă la bază tot o activare selectiv-preferenţială pe fondul stării de vigilenţă şi crearea de focare de dominanţă funcţională la nivelul creierului.

în această formă, ***componenta psihică*** se suprapune peste ceea ce numim ***atenţie voluntară şi postvoluntară.*** în plan subiectiv, atenţia voluntară este conştientizată ca stare de încordare, de concentrare, de efort neuropsihic, iar în plan psihocomportamental- prin selectivitate şi autoorientare impuse, deliberate, în raport cu conţinutul şi modul de desfăşurare a actelor senzoriale, intelectuale şi motorii. în acelaşi timp, atenţia voluntară se manifestă şi ca modalitate subiectivă internă de luptă cu influenţele perturbatoare, de distragere şi împrăştiere. La om, ea devine forma principală de organizare şi ţinere sub control a desfăşurării activităţii. Atunci când activitatea atinge un grad înalt de structurare, consolidare şi automatizare şi când are o bază motivaţională proprie (intrinsecă), atenţia pe fondul căreia se defaşoară acea activitate, funcţionează oarecum de la sine, fără ca subiectul să depună un efort neuropsihic special în acea direcţie. Afirmăm atunci că, din voluntară ea a devenit postvoluntară, situându-se nu în afara activităţii specifice, ci în interiorul ei. Se poate admite că o activitate devine cu atât mai eficientă, cu atât atenţia implicată în reglarea ei se integrează mai intim şi mai durabil, în schema ei internă de organizare, şi viceversa este cu atât mai fluctuantă cu cât atenţia pe care o reclamă rămâne mai în afara schemei de organizare.

Termenul de atenţie se referă la funcţia cognitivă care ne permite să ne concentrăm asupra anumitor caracteristici ale stimulilor senzoriali sau asupra anumitor idei şi, în acelaşi timp, să respingem anumiţi stimuli care ne distrag. Deoarece nu putem să procesăm în acelaşi timp stimulii primiţi din surse interne şi externe, avem nevoie să selectăm, să filtrăm şi să organizăm informaţia în unităţi informaţionale cu sens.
[9]

Atenţia depinde de interacţiunea dintre patru procese:

1. capacitatea atenţiei,

2. selectivitatea atenţiei,
3. răspunsul selectat şi controlul execuţiei,
4. susţinerea atentiei.

Intre inputul senzorial şi răspunsul nostru, atenţia funcţionează după un model ilustrat în figura de mai jos (după Cohen., R., A, 1993, apud. Tudose F, 2011).

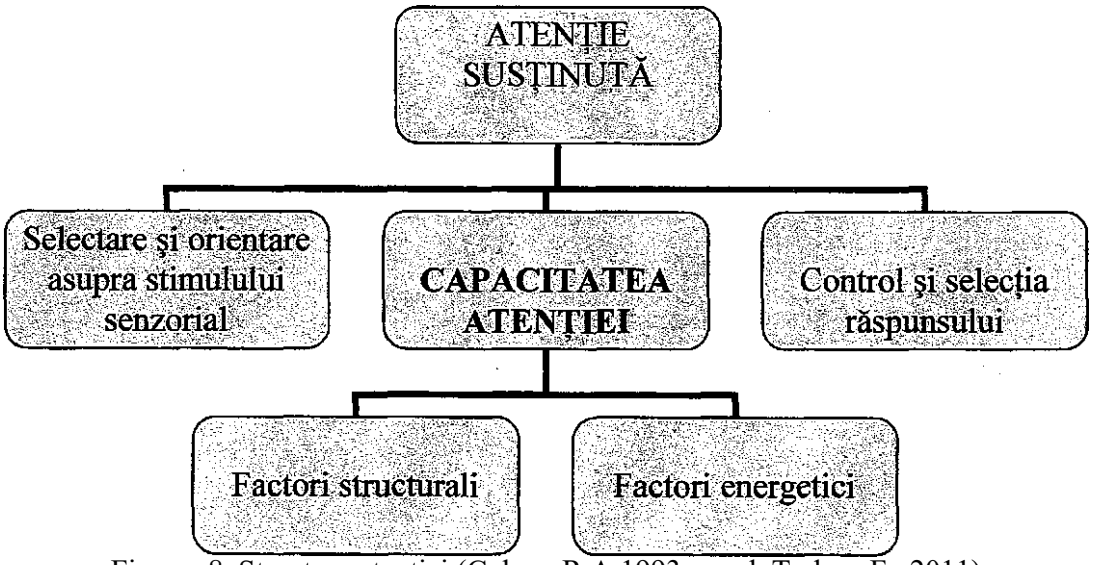


Fig. nr. 8, Structura atenţiei (Cohen, R.A.1993, apud. Tudose F., 2011)

Formele atenţiei

Atenţia nu este un proces omogen şi unidimensional, ci prezintă un tablou complex, eterogen care se manifestă în trei forme principale. După intenţia şi efortul solicitat, după complexitatea mecanismelor prin care este declanşată, atenţia se clasifică în atenţie involuntară, atenţie voluntară şi postvoluntară.

Atenţia involuntară este forma elementară şi naturală a atenţiei umane, care se declanşează şi se menţine spontan, fără intenţie şi fără vreun efort voluntar special din partea subiectului. Ea se realizează pe baza reflexului de orientare, determinat de noutatea stimulilor şi de modificările din ambianţa familiară.

Studiind mecanismele activării, D.E. Berlyne a demonstrat că unele caracteristici formale ale stimulilor duc la declanşarea mai rapidă a atenţiei involuntare şi la o creştere mai puternică a nivelului de vigilenţă decât altele.

Printre trăsăturile cu forţa activatoare cea mai mare sunt mentionate: eterogenitatea (un câmp perceptiv alcătuit din elemente diferite, de exemplu litere, cifre, figuri geometrice incită mai rapid atenţia involuntară decât unul alcătuit din elemente de acelaşi gen), asimetria, contrastul, neregularitatea, mişcarea, intensitatea mare. Atenţia involuntară intră frecvent în competiţie şi cu atenţia voluntară. Dacă în timp ce ne concentrăm asupra unui obiect sau asupra rezolvării unei sarcini apare în câmpul nostru

perceptiv un stimul nou, puternic, brusc se interpune acţiunea în curs şi locul atenţiei voluntare este luat de atenţia involuntară sustinută de reflexul necondiţionat de orientare.

Funcţia principală a atenţiei involuntare este aceea de explorare- investigare a noului şi imprevizibilului şi de pregătire a intrării în scenă a atenţiei voluntare pentru perfomarea activităţilor adaptabile specifice.

Atenţia voluntară este forma superioară şi specific umană de realizare a controlului conştient asupra evenimentelor din mediul extern şi asupra propriilor acte psihocomportamentale. Ea constă în orientarea selectivă şi în focalizarea deliberată asupra unui obiect, sarcini sau a unei activităţi şi în menţinerea acestei focalizări cât timp este necesar pentru finalizare sau pentru atingerea scopului propus.

Atenţia post-voluntară - apare la unii subiecţi datorită repetării neschimbate a condiţiilor de activitate; ea reprezintă „deprinderea de a fi atent"

7.2. Calităţile şi patologia atenţiei

Calităţile atenţiei sunt dependente de alte însuşiri ale sistemului nervos, de vârsta şi antrenamentul subiectului, de dotarea lui psihologică.

Calităţile atenţiei sunt: ***concentrarea; stabilitatea; volumul*** - cantitatea de obiecte cuprinse în câmpul atenţiei; ***mobilitatea*** - capacitatea de a deplasa intenţionat sau post-voluntar atenţia de la un obiect la altul; această comutare variază de la o persoană la alta, fiind mai mici - atenţie mobilă sau mai mari - atenţie rigidă. Mobilitatea nu este aceeaşi cu fluctuaţia atenţiei, care este involuntară şi deci nocivă; distribuţia - capacitatea de a scinda atentia pe diferite activităţi sau obiecte diferite (ex. şoferul urmăreşte traficul, manevrează automobilul, vorbeşte la telefon, etc.) Atenţia poate fi îngreunată sau facilitată de procese afective ca frica, sentimentul datoriei, pasiunea, nepăsarea, indiferenţa. Atât forma involuntară cât şi cea voluntară, sunt favorizate de motivaţie. Concentrarea energiei psihice a atenţiei organizează procesele cognitive într-o direcţie specifică, precisă: un obiect este perceput clar, o idee este înţeleasă bine, etc. Bolile psihice, patologia sunt redate prin atenţie exagerată - obsesiile, ideile fixe; sau atenţie atrofiată - oscilaţia de la o activitate la alta.

La limita normalului găsim *disipaţii,* persoane incapabile de o atenţie mai îndelungată; aici intră copiii mici şi unii adulţi, firi afective şi nestăpânite: nu se pot concentra asupra unor situaţii care nu-i interesează. Tot la limita normalului ar putea fi incluşi şi *distraţii,* persoane adânc preocupate de o problemă (ştiinţifică, filosofică, practică) şi din această cauză neatente la ceea ce se întâmplă în jurul lor.

Cazuri patologice sunt cele de *hipertrofie a atenţiei.* Fenomenul apare în *ipohondrie,* teama de boală care duce la o continuă concentrare a atenţiei asupra

stomacului ori inimii, dând o mare importanţă unor senzaţii cu totul minore, motiv de veşnică preocupare.

Tipice forme de hipertrofie sunt *ideile fixe*: unele persoane simt mereu nevoia să numere: ferestrele de la case, pietrele din pavaj, tramvaiele care trec prin faţa casei etc. Şi anumite emoţii pot deveni obsesive: anxietatea, frica de spaţii închise ş.a. Stări de hipertrofie a atenţiei găsim şi în *extaz,* stare particulară trăită mai ales de marii mistici. Extazul este o contemplare profundă, cu abolirea sensibilităţii şi suspendarea funcţiilor motrice; o extremă activitate intelectuală, concentrată pe o singură idee.

Fenomene similare se obţin şi prin *tehnicile Yoga.* Şi în cazul lor se poate ajunge prin exerciţii îndelungate la o stare de imobilizare psihică dar fără o asemenea trăire afectivă. Sunt fenomene de autohipnoză. Concentrarea atenţiei asupra respiraţiei ori inimii poate duce la diminuarea ritmurilor corespunzătoare. De asemenea, menţinerea atenţiei asupra unui element lipsit de complexitate, cum ar fi un nume propriu, produce o diminuare a activităţii mentale, însoţită de relaxare. Aceasta era metoda denumită „meditaţie transcendentală" despre care s-a făcut mult caz la noi în ţară, constituind un pretext pentru persecutarea unor distinşi intelectuali (după 1981 şi până în 1989).

Stările patologice, bolile mintale sunt însoţite şi de fenomenul contrar hipertrofiei atenţiei, şi anume de *atrofia atenţiei.* în accesele de excitaţie ale maniacului, de surexcitare extremă, el manifestă o mare agitaţie, o succesiune haotică de vorbe, gesturi, emoţii, lipsind orice stagnare, orice concentrare a conştiinţei. Se mai observă o *epuizare a atenţiei*, o imposibilitate de fixare în cazurile de mare oboseală ori la începutul somnului sau a stării de beţie. De asemenea, neputinţa de concentrare o găsim şi în cazuri de infirmitate congenitală.

Tulburările atenţiei se numesc ***disprosexii,*** ele interesând atât atenţia voluntară cât şi pe cea involuntară.

Hiperprosexia reprezintă creşterea intensităţii atenţiei şi reprezintă un simptom frecvent în psihopatologie.

Hipoprosexia constă în diminuarea intensităţii atenţiei, în special a orientării selective a proceselor psiho-comportamentale. Se întâlneşte în mod normal în condiţii de oboseală, surmenaj, situaţii anxiogene şi în condiţii patologice, tulburare anxioasă, depresie, în schizofrenie sau în accesul maniacal.

Aprosexia semnifică abolirea atenţiei şi se întâlneşte în stări confuzionale, sindromul catatonic, demenţe şi oligofrenii, prin scăderea globală a performanţelor intelectuale. (Tudose F., Tudose C., Dobranici L.,2011, p.162)

7. 3. Caracterizarea psihologică a voinţei. Structura actului voluntar

Voinţa reprezintă un proces reglatoriu de mobilizare prin limbaj a energiei psiho-nervoase pentru depăşirea obstacolelor şi îndeplinirea scopurilor propuse (ZlateM., 2009,p.241).

Voinţa este o capacitate şi un proces de conducere a activităţii sub toate aspectele ei. (P.P.Neveanu) Este un sistem de autoreglaj superior, întrucât este efectuat precumpănitor prin cel de-al doilea sistem de semnalizare ce implică scopul şi un plan elaborat conştient, organizarea forţelor proprii prin stăpânirea unora şi mobilizarea şi angajarea convergent finalistă a altora.

Voinţa este capacitatea individului de a iniţia, determina şi acţiona, dar şi capacitatea de a amâna, frâna, inhiba tendinţele spre acţiune. Ea comportă aşadar o putere de impulsiune şi o putere de inhibiţie. (M.Zlate)

Psihologii au ajuns la concluzia că specificul psihologic al voinţei îl reprezintă ***efortul voluntar.***

Cei mai mulţi gânditori au căutat explicarea proceselor voliţionale în afara lor, în alte fenomene psihice, mai mult sau mai puţin apropiate de voinţă. Numitorul comun la care s-a ajuns la un moment dat, fără ca acesta să reprezinte o soluţie pentru „natura voinţei" îl reprezintă sinteza între afectivitate şi raţionalitate.

H. Pieron atribuie calificativul de voluntar numai conduitelor organizate la nivelurile cele mai înalte şi raportate la situaţiile cele mai dificile. El aprecia că o conduită are un caracter voluntar cu atât mai pronunţat cu cât ea rezultă din predominarea mai pregnantă a tendinţelor intelectuale.

Pierre Janet susţine ideea că voinţa este o caracteristică a acţiunilor complicate social, care necesită un mare grad de mobilizare şi se execută cu dificultate. In acest context, voinţa raportează acţiunea la tendinţele sociale şi morale, reţinând-o prin amânare şi pregătind-o mental prin intermediul limbajului intern.

Locul voinţei în sistemul de personalitate al individului este deosebit de important. Voinţa se elaborează odată cu personalitatea şi prin intermediul ei. Voinţa este o capacitate a personalităţii în acţiune. Este o funcţie care rezultă din integritatea şi unitatea personalităţii, implicând într-o fază specifică participarea tuturor funcţiilor psihice şi dobândind prin aceasta o funcţionalitate specifică de autoreglare şi autodeterminare deosebit de importantă în autorealizarea personalităţii.

Nivelul voluntar se subordonează din punct de vedere structural funcţiei reglatoare a conştiinţei iar din punct de vedere instrumental, se conectează la susbsistemul motivaţional, favorizând şi optimizând finalizarea motivului în scop. Elementele sale definitorii vor fi:

- intenţionalitatea (acţiunea este intenţionată),
- analiza prealabilă a condiţiilor, a raportului dintre scop şi mijloc (acţiunea va fi mediată de un model mental)
- deliberarea şi decizia (acţiunea este rezultatul unei evaluări a raportului dintre avantaje şi dezavantaje, dintre câştiguri şi pierderi)
- efortul (acţiunea implică un anumit grad de mobilizare energetică, relativ direct proporţională cu dificultatea obstacolului)

Obstacolul devine pilonul central în jurul căruia se structurează şi dezvoltă mecanismul reglării de tip voluntar şi voinţa ca dimensiune psihică. El nu are însă un sens fizic, obiectual ci unul psihologic, relaţional, desprinzâdu-se şi individualizându-se pe fondul interacţiunii subiectului- cu capacităţile şi disponibilităţile lui- cu situaţiile pe care este pus să le rezolve, în vederea satisfacerii unor stări proprii de motivaţie sau îndeplinirii unor obligaţii (profesionale, sociale).

Activitatea nu are o organizare uniformă şi o desfăşurare întotdeauna pe acelaşi trasee şi coordonate. Ea variază semnificativ atât în funcţie de tabloul stărilor psihofiziologice interne ale persoanei cât şi de caracteristicile situaţiilor obiective- grad de complexitate, nivel de dificultate, noutate.

Astfel, dacă într-o situaţie se ajunge la soluţie sau la scop în mod direct, automat, fără o concentrare intensă şi prelungită (ex. rezolvarea unor exerciţii simple de calcul aritmetic sau efectuarea acţiunii de a ne îmbrăca), în alta atingerea scopului devine posibilă numai după serioase cântăriri şi deliberări şi numai printr- un stăruitor efort voluntar în care se includ atât verigi psihice interne (atenţia, memoria, gândirea), cât şi verigi motorii externe.

Trebuie precizat că efortul voluntar şi respectiv voinţa nu se identifică şi nu decurg nemijlocit din forţa fizică musculară sau forţa sistemului nervos (tipul puternic), ci reprezintă expresia dezvoltării şi consolidării mecanismelor conştiinţei în cursul ontogenezei prin confruntarea sistematică şi directă cu greutăţi şi obstacole de diferite genuri.

Simpla forţă fizică sau nervoasă, ca dat natural, nu este suficientă pentru a avea şi o voinţă puternică. Se întâlnesc destule persoane care dispun de o forţă fizică mare, de un tip de sistem nervos puternic, dar care, cu toate acestea, au o voinţă slabă, nefiind în stare să se angajeze într-un efort susţinut pentru depăşirea unor dificultăţi pentru rezolvarea unor sarcini mai dificile.

în funcţie de natura sarcinilor, efortul voluntar se poate concentra mai mult în plan intelectual sau în plan motor (munca intelectuală şi munca fizică), dar şi actul voluntar

integral, include ambele verigi, atât intelectuală cât şi motorie (fizică), chiar dacă în proporţii diferite.

Prin mobilizarea şi canalizarea selectivă a energiilor necesare activităţii şi prin direcţionarea lor spre atingerea scopurilor propuse, voinţa devine o condiţie subiectivă (psihică) esenţială a succesului şi a înaltelor performanţe în orice activitate. Presupunând aşadar un însemnat consum energetic, efortul voluntar duce inevitabil şi la fenomenul de oboseală (musculară, neuropsihică) a cărui amplitudine depinde de intensitatea şi durata efortului şi de tipul de sistem nevos al subiectului (la un acelaşi efort, o persoană cu tip puternic de sistem nervos va obosi mai puţin decât una cu un tip slab de sistem nervos). Oricât ar fi de important şi necesar în cadrul activităţii, efortul voluntar trebuie încadrat în limite rezonabile, pentru a preveni astfel acumularea în timp a efectelor oboselii zilnice, ce pot deveni dăunătoare stării de sănătate (surmenajul, astenia).

Ca formă şi expresie al nivelului conştient al psihicului, activitatea voluntară se caracterizează prin două atribute esenţiale:

a) diferenţierea şi determinarea pregnantă a verigilor componente- motivul, mijlocul şi scopul -cu posibilitatea transformării, la nevoie a fiecăruia dintre ele în obiect de analiză specială şi de evaluare,
b) prezenţa condiţionării atât în declanşarea acţiunii, cât şi în modul de desfăşurare a ei, condiţionare care constă în corelarea şi aprecierea permanentă a raportului dintre dorinţe, scopuri, pe de o parte şi posibilităţi, pe de altă parte, între efortul întreprins şi rezultatele înregistrate.

De aici decurge şi caracterul serial discursiv şi multifazic al structurii şi desfăşurării actului voluntar.

Se pot evidenţia ca având ca specific propriu, următoarele ***cinci fazei***

1. actualizarea unor motive şi proiectarea pe baza lor a unui scop,
2. analiza şi lupta motivelor, compararea şi evaluarea alternativelor prezente la un moment dat în câmpul conştiinţei,
3. deliberarea sau luarea hotărârii,
4. executarea hotărârii,
5. evaluarea rezultatelor (feed-back-ul).

1. La baza acţiunii voluntare stă întotdeauna o incitare, o tensiune, o stare de necesitate, care se individualizează în forma motivului. Motivul este supus analizei şi evaluării prin raportare la context, la condiţiile obiective externe.

2. Lupta motivelor are uneori caracter dramatic, subiectul aflându-se uneori într-o dilemă, pentru a cărei depăşire trebuie să consume o mare cantitate de energie

neuropsihică, efortul voluntar putând atinge punctul său maxim tocmai în acestă fază. Se întâlnesc cazuri când persoana devine permanent cuprinsă şi răvăşită de o continuă luptă a motivelor (a frământărilor, dorinţelor, grijilor), ceea ce-i reduce considerabil capacitatea de relaţionare cu lumea (aşa se întâmplă în cazul nevrozelor, al depresiilor).

3. în mod normal, analiza şi lupta motivelor nu se poate prelungi la infinit şi nu se poate încheia într-o stare de disipare energetică lipsită de orientare. Pentru a se înscrie în direcţia de acţiune a legii autoreglării optime, această fază trebuie să se coreleze şi să fie controlată retroactiv printr-un proces de deliberare şi formulare şi adoptare a unei hotărâri.

Hotărârea constă în alegerea şi admiterea pentru a fi satisfăcut printr-o acţiune adecvată a unui singur motiv şi atingerea unui scop în circumstanţele date şi în momentul dat.

4. Odată hotărârea luată, urmează faza finală a actului voluntar, cea de execuţie, prin care se ajunge la atingerea propriu-zisă a scopului. Aceasta constă în transformarea hotărârii în acţiune.

[3]

Acţiunea se poate desfăşură în plan intern (acţiune mentală), atunci când scopul constituie rezolvarea unor probleme sau efectuarea unui proces de învăţare sau în plan extern (acţiunea motorie), atunci când realizarea scopului reclamă operarea asupra unor obiecte sau situaţii din afara noastră.

Execuţia nu este o simplă formalitate şi ea nu se desfăşoară automat. Dimpotrivă, de cele mai multe ori, implică un efort susţinut din partea subiectului, pentru a face faţă şi a depăşi diversele dificultăţi care pot apărea pe parcurs. Se întâlnesc frecvent situaţii în care acţiunea declanşată rămâne nefinalizată tocmai datorită insuficientei mobilizări şi perseverenţe, constatând că diferitele tentative se izbesc de obstacole neaşteptate sau se dovedesc ineficiente, subiectul abandonează şi renunţă definitv la acţiune.

5. Pe lângă cele patru faze desprinse şi descrise de psihologia clasică mai sus sintetizate, psihologia contemporană, de inspiraţie cibernetică introduce o a cincea fază, evaluativ corectoare optimizatoare. Ea se realizează în două forme: secvenţială şi globală.

Forma secvenţială se realizează în cadrul fiecărei faze de bază, asigurând prevenirea sau înlăturarea eventualelor deviaţii şi erori (autoreglare secvenţială), forma globală se manifestă la finele actului voluntar, asigurând informaţia inversă despre gradul de reuşită şi despre posibilele consecinţe (autoreglarea globală, sistemică).

Faza evaluativ corectoare, optimizatoare conferă actelor voluntare un caracter evolutiv perfectibil, integrându-le în legea generală a organizării dinamice. Spre deosebire de autoreglarea actelor involuntare care are un caracter automat, realizându-se

pe baza influenţei necondiţionate a efectului asupra stimulului, autoreglarea actelor voluntare are caracter conştient discursiv, depinzând de funcţia de planificare şi reglare a conştiinţei.

7.4. Însuşirile voinţei şi cazurile patologice

Voinţa este un proces superior format în timpul vieţii, spontan sau dirijat dar în dependenţă de întreaga dezvoltare a personalităţii. Formarea ei presupune interiorizarea actului de comandă-supunere.

Cele mai importante calităţi ale voinţei sunt în opinia lui P. P. Neveanu: puterea sau forţa, perseverenţa, consecvenţa, fermitatea, independenţa.

1. Forţa exprimă capacitatea mecanismelor de autoreglare, de mobilizare şi concentrare a energiei neuropsihice şi musculară în vederea asigurării rezistenţei şi ripostei necesare la presiunea pulsiunilor interne sau a situaţiilor şi stimulilor din afară. Se poate afirma că o persoană posedă o voinţă cu atât mai puternică cu cât ea poate să-şi stăpânească temperând, amânând sau frânând trebuinţe sau stări interne bulversante, de intensitate mai ridicată. In acelaşi timp, forţa voinţei este cu atât mai mare, cu cât amplitudinea obstacolului surmontat este mai mare.

2) Perseverenţa constă în menţinerea efortului voluntar la nivel optim atât timp cât este necesar pentru atingerea scopului, în pofida diverselor piedici şi dificultăţi ce se pot ivi în cale. Opusul ei este renunţarea care duce la deconectarea mecanismelor de mobilizare energetică, pe măsură ce atingerea scopului întârzie şi pe traiectoria spre scop apar obstacole noi sau eşecuri.

3) Consecvenţa se exprimă în stabilitatea scopului şi a liniei de conduită în concordanţa dintre convingeri şi acţiune, dintre vorbă şi faptă. Ea se integrează în structura caracterului şi devine o trăsătură axiologică (valorică) a personalităţii. Opusul consecvenţei este inconsecvenţa care constă în instabilitatea şi fluctuaţia deciziilor, a hotărârilor şi scopurilor, în discrepanţa dintre convingeri şi acţiune, dintre vorbă şi faptă.

4) Fermitatea reflectă stabilitatea operaţional-instrumentală a deciziilor şi hotărârilor luate în diferite situaţii în pofida tentativelor potrivnice ale celor din jur, de a ne determina să revenim asupra lor, pentru a le modifica sau anula. Atunci când hotărârile sunt obiectiv justificate, fermitatea favorizează instaurarea în relaţiile interpersonale a unor reper clare şi sigure, eliberate de echivoc şi subiectivism. în acest context persoana care posedă o asemenea calitate îşi va impune autoritatea şi va câştiga respectul celorlalţi. Opusul fermităţii este influenţabilitatea sau oscilaţia. Comportamentul devine ezitant şi fluctuant, el fiind până la urmă ghidat nu atât de propriile convingeri şi decizii cât şi de influenţele celor din jur.

5) Independenţa exprimă capacitatea unei persoane de a-şi organiza şi duce viaţa pe cont propriu, pe baza iniţiativelor, hotărârilor şi scopurilor proprii. Opusul ei este dependenţa, care constă în absenţa unui orizont şi a unor repere' existenţiale clare, în dificultatea sau imposibilitatea de a lua o hotărâre sau de a trece la acţiune fără sprijin din partea altcuiva.

Independenţa în sensul pozitiv al termenului, dă măsura autodeterminării persoanei în relaţiile sale cu situaţiile sociale externe, cu ceilalţi semeni. Ea devine sursă de iniţiativă şi de acţiune, prin asumarea conştientă a răspunderilor şi riscurilor corespunzătoare. Calităţile voinţei prezentate mai sus se află într-o permanentă relaţie de interdependenţă şi condiţionare reciprocă.

7. 5. Autodeterminarea ca principiu etic, valoare fundamentală şi resursă în asistenţa socială

Din perspectivă psihologică, autodeterminarea este un indicator al gradului de independenţă al voinţei unui individ, constituind totodată sursa iniţiativelor şi a actelor voluntare ale acestuia.

In Dicţionarul Explicativ al Limbii Române, *principiul autodeterminării* este acel principiu potrivit căruia, o naţiune are dreptul să-şi aleagă singură statutul politic şi calea de dezvoltare economică, socială şi culturală; de asemenea, este ansamblul de măsuri care pun în practică acest principiu. (DEX on-line).

In ceea ce priveşte exercitarea profesiei de asistent social, aceasta are drept specific îndeplinirea unei misiuni sociale, care are la bază valorile şi principiile fundamentale ale acestei profesii: justiţia socială, demnitatea şi unicitatea persoanei, integritatea persoanei, autodeterminarea, confidenţialitatea, importanta relaţiilor interumane, furnizarea serviciilor cu competenţă şi în beneficiul clienţilor. Exercitarea liberă a profesiei şi independenţa profesională conferă asistentului social dreptul de a acţiona şi a lua decizii în beneficiul clienţilor săi, în condiţiile

r deplinei responsabilităţi a acestora (www.rncis.ro. şi Clasificarea Ocupaţiilor din România).

In domeniul asistenţei sociale, conceptul de autodeterminare poate avea mai multe accepţiuni:

a) *Autodeterminarea ca principiu etic al profesiei.* "Asistentul social respectă şi promovează dreptul clienţilor la autodeterminare. Asistentul social asistă clienţii în eforturile lor de a-şi identifica şi clarifica scopurile, în vederea alegerii celei mai bune opţiuni. Asistenţii sociali pot limita drepturile clienţilor la autodeterminare atunci când, în judecata profesională a asistentului social, acţiunile prezente şi/sau viitoare ale clienţilor prezintă un risc pentru ei înşişi şi/sau pentru ceilalţi". (Codul Clasificării Ocupaţiilor din România).

în practica asistenţei sociale, acest principiu poate avea aplicaţii diverse:

- Libertatea de opţiune şi decizie a clientului sau "libertatea alegerii" (Biestek, 1957, apud Krosgrud) este dependentă de existenţa unor opţiuni şi resurse ale clientului pe care acesta se va putea baza în rezolvarea problemelor şi nevoilor sale. Resursele reduse limitează numărul opţiunilor şi prin urmare autonomia decizională a clientului. Asistenţii sociali care sprijină autodeterminarea apreciază colaborarea, confirmă, validează capacităţile clientului, activează resursele acestora şi extind oportunităţile (Krosgrud).

- Lipsa constrângerilor (Abramson, 1985, apud Krosgrud) este un alt aspect în promovarea autonomiei clientului. Acei asistenţi sociali care susţin abordarea participativă, mai degrabă ghidează activ decât conduc prin constrângere procesul de asistenţă (Solomon, 1983).

- Promovarea autodeterminării prin implicarea utilizatorilor de servicii, a clienţilor la toate nivelurile de decizie în sistemul de asistentă socială. Practica asistenţială bazată pe participarea clienţilor, pe responsabilizare, le oferă acestora oportunităţi pentru exercitarea opţiunilor şi îi ajută să conştientizeze privilegiul de a lua singuri decizii (Krosgrud).

- Sprijinirea clienţilor în scopul autodeterminării şi consolidării potenţialului decizional de către asistentul social prin reprezentarea intereselor utilizatorului de servicii, creşterea contribuţiei şi controlului acestuia în cadrul

planificării şi implementării intervenţiei şi evitarea "paternalismului" în relaţia profesională.

- Acceptarea necondiţionată şi susţinerea de către practicieni a clienţilor aflaţi în situaţii de vulnerabilitate (reprezentanţii minorităţilor etnice, religioase, sexuale etc.), respingând etichetele denigratoare aplicate acestora, datorate prejudecăţilor, tendinţelor de intoleranţă şi atitudinilor discriminatorii şi sprijinirea autodeterminării acestora prin promovarea drepturilor lor sociale şi civile;

b) Autodeterminarea, condiţie fundamentală a parteneriatului dintre asistentul social şi client. Principul autodeterminării se bazează în general pe autonomia libertăţii umane ("inviolabilitatea persoanei"). Acest principiu poate fi interpretat pe de o parte prin faptul că nimeni nu poate fi supus unei schimbări fără consimţământul său, iar pe de altă parte, ca o aplicare a "principiului conservării vieţii", a necesităţii de a obţine consimţământul persoanei, în scopul asigurării protecţiei şi integrităţii fizice şi mentale a acesteia faţă de eventuale acte nefaste. Dacă iniţial, în domeniul medical, consimţământul clientului/pacientului a fost perceput doar ca un act de încuviinţare a acestuia, în prezent componenta informaţională a consimţământului cuprinde relatarea informaţiilor şi înţelegerea de către client a ceea ce i se comunică, iar acordul său include atât decizia voluntară cât şi acceptarea demersurilor procedurale privitoare la intervenţia ce urmează a fi planificată şi implementată.

Aşadar, asistenţii sociali trebuie să furnizeze servicii clienţilor numai în contextul unei relaţii profesionale care are la bază un "acord în cunoştinţă de cauză". Aceştia trebuie să se asigure pe de o parte de competenţa mentală a clientului (de a înţelege şi a decide conştient), iar pe de altă parte, de implicarea sa voluntară în procesul decizional.

Câteva aspecte trebuie avute în vedere de către asistenţii sociali, pentru a fi îndeplinite aceste condiţii:

- utilizarea unui limbaj clar şi inteligibil (adaptat nivelului de înţelegere sau vârstei acestora) pentru informarea clienţilor cu privire la opţiunile şi soluţiile pe care le au la dispoziţie, misiunea şi obiectivele furnizorilor de servicii, eventuala contribuţie bănească pe care trebuie să o suporte, prevederile şi clauzele contractului de furnizare a serviciilor etc.;

- asigurarea participării la discuţii a unui translator calificat sau interpret (în cazul în care clientul suferă de hipoacuzie şi utilizează limbajul semnelor, aparţine unei etnii minoritare, sau a emigrat dintr-o altă ţară);

- informarea clienţilor cu privire la dreptul lor de refuza un furnizor de servicii sau de a-şi retrage acordul şi a renegocia termenii contractului de servicii la nevoie;

- oferirea posibilităţii clienţilor de a pune întrebări cu privire la orice aspecte ale demersurilor planificate pentru a fi realizate şi pentru care simt nevoia unor clarificări;

, - obţinerea acordului clienţilor înainte de o eventuală înregistrare audio sau video a întrevederilor şi a discuţiilor sau înainte de a permite participarea unui observator extern.

în practica asistenţei sociale, a psihoterapiei sau a unui act medical este esenţială stabilirea unor raporturi de încredere între client şi asistentul social, între pacient şi terapeut/ medic etc. Valorile esenţiale care guvernează aceste tipuri de relaţie, sunt: "respectarea demnităţii persoanei" prin recunoaşterea autonomiei acesteia şi "natura relaţiei profesionale" dintre specialist şi client, bazată pe respectul pentru libertatea clientului şi încrederea reciprocă. Sentimentul de împuternicire (empowerment) a clientului, este esenţial în definirea relaţiei de parteneriat cu asistentul social.

Potenţiale încălcări ale dreptului clienţilor la autodeterminare sau cele mai frecvente erori pe care asistentul social le poate face în practica profesiei sale, sunt:

■ impunerea unor soluţii agreate din perspectiva opiniilor, credinţelor sau convingerilor şi valorilor personale ale asistentului social;

■ oferirea de sfaturi directe, fără ca acestea să fi fost solicitate;

■ asumarea rolului de expert, comparativ cu clienţii care, deşi nu au competenţe în domeniu, sunt totuşi, "experţii" propriilor probleme;

■ tratarea clienţilor ca subordonaţi sau exercitarea controlului asupra deciziilor acestora, în diverse moduri etc.

Practicienii trebuie să-şi autoevalueze constant comportamentul faţă de client, încercând să identifice manifestările paternaliste, pe baza unor repere fixate în acest sens:

- Pierderea concentrării în discuţiile şi întrevederile cu clienţii, fapt ce poate determina omiterea unor mesaje importante, explicite sau implicite, ale acestora;

- Desconsiderarea opiniilor clienţilor, întreruperea nejustificată a dialogului cu persoana sau grupul respectiv;

- Recomandarea unilaterală a unor soluţii şi solicitarea acordului clientului, fără a lua în considerare şi unele propuneri alternative sau dorinţe ale acestuia;

- Nemulţumirile exprimate de client faţă de atitudinea distantă, rezervată sau lipsită de respect, a asistentului social;

- Utilizarea în prezenţa clientului a unui limbaj specializat, prea "tehnic", sau a unor abrevieri necunoscute acestuia;

- Nerespectarea orelor, a termenelor fixate pentru întrevederile cu clientul, fără prevenirea acestuia sau prezentarea scuzelor.

Autodeterminarea poate fi inhibată într-un parteneriat în care asistentul social manifestă o atitudine paternalistă faţă de client, subminând astfel autonomia acestuia.

Practicienii îşi pot impune preferinţele şi pot influenţa deciziile clienţilor, bazându-se pe competenţele şi pe experienţele profesionale acumulate, pe convingerea că "ei cunosc mai bine" nevoile clientului sau ce anume serveşte mai bine intereselor acestuia. Comportamentul hiper-protector al asistentului social poate avea la bază bunele intenţii ale acestuia şi se poate manifesta prin grijă exagerată, dedicaţie şi devotament, în special atunci când se lucrează cu clienţi aflaţi în situaţii de vulnerabilitate sau în situaţie de criză (copii abuzaţi, vârstnici abandonaţi, victime ale violenţei etc.), persoane cu dizabilităţi sau cu afecţiuni psihice, indivizi pe care societatea îi etichetează ca fiind dependenţi, bolnavii cronici etc. De asemenea, respectarea principiului autodeterminării nu implică în nici un caz abandonarea clienţilor din partea asistentului social, declinarea responsabilităţii sau lipsa oricărei îndrumări.

Procese participative în sprijinul autodeterminării

Principalele modalităţi prin care sistemul de asistenţă socială şi practicienii din domeniu vin în sprijinul autodeterminării clienţilor, sunt: mobilizarea clientului, accesul la resurse, fixarea obiectivelor şi planificarea intervenţiei, contractul şi acordul de colaborare asistent social - client etc.

Mobilizarea participativă a clienţilor se realizează prin "asigurarea climatului, relaţiei, resurselor şi mijloacelor procedurale prin care oamenii îşi pot îmbunătăţi viaţa" (Simon, 1990, apud Krosgrud). Mobilizarea resurselor fizice şi psihice în vederea declanşării procesului de schimbare poate fi iniţiată şi susţinută doar de către clientul însuşi. Pe baza evaluării complexe a clientului realizată conform Legii asistenţei sociale nr. 292/2011 (art. 49), echipa multidisciplinară a cazului urmăreşte în principal: a) evaluarea capacităţilor fizice, mentale şi senzoriale ale clientului, stabilirea (după caz) a nivelului de afectare a autonomiei funcţionale, nivelul abilităţilor de învăţare şi de adaptare la o viaţă independentă, precum şi potenţialul, capacitatea de îndeplinire a cerinţelor unei profesii/ocupaţii. Ca urmare a realizării Raportului de evaluare, asistentul social poate contribui la o mai bună cunoaştere de sine a clientului, descoperindu-i acestuia abilităţile, "punctele tari", orientându-l către sentimente de competenţă şi încredere, determinându-l să se simtă motivat şi puternic în vederea declanşării procesului de schimbare.

Fixarea obiectivelor în cadrul procesului de planificare a intervenţiei este în sine un factor mobilizator care acţionează asupra clientului direcţionându-i atenţia şi acţiunile, mobilizându-i energia şi eforturile, motivând atât beneficiarii direcţi (individul, familia), cât şi pe cei indirecţi (familia extinsă, comunitatea).

Conform Legii asistenţei sociale nr. 292/2011 (publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, Nr. 905, din 20 decembrie 2011), planificarea acordării serviciilor sociale are următoarele etape obligatorii:

a) evaluarea iniţială a clientului;

b) elaborarea planului de intervenţie;

c) evaluarea complexă a clientului;

d) elaborarea planului individualizat de asistenţă şi ingrijire;

e) implementarea masurilor prevăzute în planul de intervenţie şi în planul individualizat;

f) monitorizarea şi evaluarea acordării serviciilor (Art. 46).

Planificarea intervenţiei îi poate motiva atât pe clienţi, fiind centrată pe nevoile acestora cât şi pe specialiştii implicaţi (manager de caz, psiholog, medic etc.), în alegerea celor mai eficiente strategii.

Implicarea activă a clientului presupune acceptarea şi asumarea conştientă de către acesta a eforturilor de atingere a obiectivelor, având drept scop reducerea incertitudinii, a anxietăţii şi creşterea încrederii în forţele proprii. Rolul asistentului social în calitate de manager de caz este acela de a informa clientul, de a-i recomanda măsurile de asistenţă socială optime pentru soluţionarea situaţiilor de nevoie sau risc social identificate, precum şi de a-i prezenta lista furnizorilor de servicii care pot acoperi total sau parţial nevoile identificate. în spiritul autodeterminării, clientul are dreptul să aleagă în mod liber unul dintre furnizorii de servicii acreditati.

Accesul la resurse reprezintă o altă necesitate a practicii asistenţiale, fără de care clientul se poate confrunta cu riscul excluziunii sociale şi al marginalizării, asistenţii sociali sprijinind crearea de oportunităţi pentru clienţii/familiile şi/sau grupurile dezavantajate şi oprimate. Aceste eforturi relevă sprijinul asistenţilor sociali pentru dreptatea socială şi susţin dreptul clienţilor la autodeterminare, facilitându-le accesul la resursele oferite de instituţiile cu atribuţii în domeniul asistentei sociale.

De asemenea, asistentul social în calitate de "expert în resurse", poate acorda clientului sprijin în identificarea opţiunilor disponibile în cadrul altor programe, prin contactarea reprezentanţilor societăţii civile, ai ONG-urilor, din cadrul parteneriatului public-privat al furnizorilor de servicii sociale. Rolul asistentului social este aşadar, de a ajuta clientul să descopere şi să facă alegeri realiste şi de a-i asigura libertatea de a alege între opţiunile disponibile. „Participarea şi autodeterminarea nu depind doar de faptul că oamenii fac alegeri, ci şi de faptul că oamenii au opţiuni disponibile dintre care să aleagă." (Cowger, 1994, apud Krosgrud). Pe măsura implementării măsurilor de

intervenţie, asistenţii sociali şi clienţii colaborează în vederea activării resurselor existente.

Contractele de servicii constituie o parte importantă a procesului asistenţial evidenţiind participarea şi angajamentul clientului, facilitând schimbul de opinii, comunicarea acestuia cu echipa multidisciplinară. Conform Legii asistenţei sociale nr. 292/2011, Art. 74, în Contractul de furnizare a serviciilor sociale încheiat între furnizor şi client/reprezentantul legal al acestuia, sunt prevăzute: serviciile oferite, obligaţiile si drepturile părţilor, cuantumul contribuţiei beneficiarului etc.

Contractul de servicii vizează asigurarea îndeplinirii obiectivelor prevăzute în planurile de servicii prin asigurarea accesului clientului la activităţile şi facilităţile prevăzute. De o mare importanţă în cadrul Contractului de servicii sociale este partea de angajament a beneficiarului/reprezentantului legal al acestuia, cu privire la: participarea cu regularitate la activităţi, efectuarea corectă a atribuţiilor ce-i revin, respectarea regulamentelor de funcţionare ale furnizorului de servicii, participarea la şedinţele de consiliere, terapie, grupuri de suport etc., respectarea orarelor şi a programelor de vizită (după caz), colaborarea permanentă cu managerul de caz.

Eventualele modificări în contractul de servicii se va face cu acordul ambelor părţi implicate, dar şi renegocierea condiţiilor de furnizare a serviciilor generată de reevaluarea periodică a cazului, ceea ce îndreptăţeşte clientul/reprezentantul legal să "împartă" controlul în relaţia cu furnizorul de servicii şi să evite atitudinea de dependenţă.

Evaluarea angajamentului şi a autodeterminării clientului

Capacitatea de autodeterminare a clientului poate fi limitată în practica asistenţială de reguli, de standarde sau condiţii de eligibilitate impuse de către instituţiile de profil, de restricţii legislative sau de capacitatea clientului de a lua decizii în situaţii de criză. Evaluarea implicării şi angajării clientului în rezolvarea propriilor probleme, se poate realiza prin aprecierea:

- dobândirii de către clienţi a capacităţilor de învăţare şi consolidare a deprinderilor de a efectua alegeri analizate atent şi în perfectă cunoştinţă de cauză;
- preluarea controlului clienţilor asupra propriilor vieţi prin implicarea activă în managementul de caz (planificarea şi implementarea intervenţiei), în scopul îndeplinirii sarcinilor ce le revin;
- „stabilirea unui rol activ si proeminent al utilizatorilor de servicii în politică şi în dezvoltarea practicii" (Fisher, 1994 apud Krosgrud), în remedierea discriminării şi nedreptăţii sociale, prin promovarea schimbării sociale. în ţările cu tradiţie îndelungată în domeniul asistenţei sociale, există oportunitatea ca "foştii" utilizatori de servicii, clienţii ieşiţi din sistem, cei care şi-au redobândit controlul asupra propriei vieţi să participe la

furnizarea măsurilor sociale pentru alţi beneficiari care se confruntă la rândul lor cu probleme similare, utilizând în acest sens propriile lor experienţe şi abilităţile dobândite în

cursul intervenţiei specializate. Revenind la afirmaţia conform căreia *autodeterminarea* este sursa iniţiativelor şi a actelor voluntare ale unui individ fiind totodată un indicator al independenţei, fermităţii şi consecvenţei voinţei sale, sintetizăm în tabelul următor o serie de atitudini ce pot fi recunoscute în comportamentul clienţilor în practica asistenţială, utilizând ca reper formulările din structura "Scalei autodeterminării" (SDS - The Self- Determination Scale), instrument de cercetare elaborat de Sheldon, K. M., Ryan, R. M., & Reis, H. (1996). Autorii scalei au accentuat asupra a două dimensiuni importante în ceea ce priveşte capacitatea unei persoane de a acţiona autonom şi anume "conştiinţa de sine" şi "percepţia propriilor decizii". Ambele variabile au semnificaţie în privinţa autodeterminării individului/ clientului:

	Independenţă decizională / Voinţă fermă, stabilă	*Decizii fluctuante, oscilante / Voinţă labilă*
1	întotdeauna simt că decid în tot ceea ce fac	Câteodată simt că nu eu sunt cel/cea care hotărăşte ce fac.
2	Aleg să fac ceea ce trebuie să fac	Fac ceea ce trebuie să fac, dar nu simt că este într-adevăr alegerea mea
3	Fac ceea ce fac pentru că mă interesează	Fac ceea ce fac pentru că trebuie
4	Când realizez ceva, întotdeauna simt că eu sunt cel/cea care a reuşit	Când realizez ceva, deseori simt că nu eu sunt cel/cea care a reuşit
5	Mă simt destul de liber(ă) să fac orice aleg să fac	Deseori fac lucruri pe care nu aleg să le fac
6	Simt că întotdeauna sunt absolut eu însumi/însămi	Simt că arareori sunt eu însumi/însămi.
7	Emoţiile mele par întotdeauna să îmi aparţină	Câtedată emoţiile mele îmi par străine
8	Sunt liber(ă) să fac orice hotărăsc să fac	Ceea ce fac adesea, nu este ceea ce aş alege să fac

Tabel nr. 7 Dimensiuni ale capacităţii unei persoane de a acţiona autonom

Scopul final al procesului asistenţial este acela de a determina clienţii să-şi încheie relaţia profesională cu asistentul social asumându-şi responsabilitatea şi meritele pentru deciziile luate. Aşadar, practicianul trebuie să acţioneze permanent pentru amplificarea rolului clienţilor şi a competenţei acestora de a-şi lua viaţa în propriile mâini şi de a determina schimbarea în bine a situaţiei.

m

CAPITOLUL VIII ORIENTĂRI ŞI TEORII CU PRIVIRE LA STRUCTURA ŞI EFICIENŢA PERSONALITĂŢII CU APLICABILITATE ÎN ASISTENŢA SOCIALĂ

8.1. Personalitatea-concept integrator

Conceptul de p e r s o n a l i t a t e este fără îndoială, împreună cu cel de c o m p o r t a m e n t , conceptul central al psihologiei. El se află la originea a multiple reflexii şi a suscitat numeroase lucrări. Cu toate încercările de aprofundare, definirea sa se dovedeşte dificilă şi adesea, punctul de vedere adoptat de către diferiţi autori, variază.

"Rareori, un cuvânt a fost mai fluctuant" afirma Gordon Allport (1970), care a répertoriât mai mult de 50 de accepţiuni ale acestui termen. El le-a grupat în trei categorii principale.

în cadrul celei dintâi categorii, accentul este pus pe efectele externe ale personalităţii. Se regăseşte aici etimologia termenului, provenit din latinescul p e r s o n a, semnificând "mască" şi cea a termenului de origine etruscă p h e r s u, însemnând "figură mascată" deci, mască purtată de către actor pe scenă, în acest sens, termenul de personalitate este apropiat celui de „rol", el nefiind altceva decât modul în care ne înfăţişăm celorlalţi si ceea ce cred cei din jur, despre noi.

Definiţiile din cea de-a doua categorie insistă asupra structurii interne a personalităţii, aceasta fiind o realitate obiectivă. După Robert Linton (1967), „personalitatea este agregatul organizat de procese şi stări psihologice care definesc un individ".

Cea de-a treia categorie cuprinde definiţii elaborate din perspectivă pozitivistă, conform căreia structura internă a personalităţii este inaccesibilă cunoaşterii ştiinţifice: "personalitatea internă este un mit, o simplă construcţie a cărei unitate este susţinută de un nume propriu" (Allport G., 1970).

Ceea ce variază la diferitele definiţii date personalităţii este multitudinea aspectelor la care se face referire. Există definiţii care restrâng conceptul de personalitate la domeniul afectiv şi motivaţional, iar altele care-l extind la domeniul cognitiv şi la aspectele fizice individuale. O astfel de definiţie cuprinzătoare, este cea a lui Sheldon (apud Pieron, 1968), citat adesea: "personalitatea reprezintă organizarea dinamică a aspectelor cognitive, afective, conative, fiziologice şi morfologice ale individului".

Oamenii se deosebesc unii de alţii în ceea ce priveşte dorinţele, sentimentele sau comportamentul lor, în modul de raportare la sine şi la ceilalţi sau în ceea ce priveşte concepţia despre lume şi viaţă. Astfel, tendinţa de însingurare (izolare) sau dimpotrivă, de socializare (relaţionare), îndrăzneala sau din contră timiditatea (lipsa curajului), reacţiile echilibrate sau cele disproporţionate la stress, diferenţiază fiinţele umane în felul lor de a fi, constituind obiectul de studiu al *personalităţii,* concept central al psihologiei.

Personalitatea este o realitate extrem de complexă fiind determinată din perspective multiple, socială, culturală, psihologică şi biologică generându-se astfel dificultăţi în definirea exactă şi cunoaşterea adecvată a conceptului. Zlate M., (2000, p. 238), dezvoltă aceste perspective:

-din perspectivă antropologică, personalitatea reprezintă o entitate bio- psiho-socio-culturală, fiind analizat omul viu, concret, empiric, ca întreg;

-din perspectivă biologică, personalitatea reprezintă fiinţa umană care cunoaşte, acţionează şi valorizează, transformând lumea şi pe sine; reprezintă, în acelaşi timp, purtătorul şi executorul funcţiilor epistemice, pragmatice şi axiologice;

-din perspectiva axiologică, personalitatea reprezintă un produs, dar şi un producător de valori, medii, ambianţe şi împrejurări sociale, deoarece omul asimilează dar şi creează împrejurările, le dirijează, le stăpâneşte şi le transformă.

In literatura de specialitate întâlnim de asemenea, precizări utile cu privire la concepte înrudite şi cu semnificaţii relativ apropiate (dar utilizate în mod eronat ca sinonime în limbajul curent), respectiv individ - individualitate, persoană - personalitate.

Astfel, termenul *individ* desemnează esenţa biologică a fiinţei umane, fiind reprezentat de "totalitatea însuşirilor biologice (ereditare sau dobândite) care asigură adaptarea la mediul natural" Zlate (2000), în timp ce *individualitatea* este rezultatul unui proces de diferenţiere şi diversificare a organizării structural- funcţionale a individului de-a lungul întregii sale vieţi, ceea ce îl deosebeşte de un altul, prin particularităţi biologice şi psihologice unice şi originale. Autorul consideră că *persoana* reprezintă corespondentul în plan social, al termenului *individ* din planul biologic. Conceptul de

persoană include însuşirile psihice ale individului şi totodată, viaţa sa psihică superioară, conştientă. *Persoana* este considerată un produs al dezvoltării social-istorice, dobândit treptat în ontogeneză, prin intermediul socializării. Acest atribut nu se acordă copiilor abia născuţi sau persoanelor fără discernământ (celor afectate de boli psihice grave, având ca efecte alterarea eului, a imaginii de sine şi a percepţiei realităţii). Termenul de persoană se atribuie doar fiinţelor umane, fără a le preciza însă vârsta, ocupaţia, calităţile etc.

Conceptului de „*personalitate"* i se asociază în plus, acea notă de valoare care exprimă şi reflectă organizarea superioară a persoanei. *Personalitate* se referă atât la particularităţile psihice individuale, la ceea ce îl distinge şi îl diferenţiază pe un om de semenii săi, cât şi la rolurile pe care le îndeplineşte acesta şi statusurile sociale de care dispune (Zlate, 2000, p.234).

în literatura de specialitate sunt consemnate numeroase definiţii ale personalităţii, Gordon Allport (1937) şi Henry Murray (1938), au încercat să identifice definiţii suficient de comprehensive, care să surprindă multiplele aspecte ce compun personalitatea umană (trăsăturile înnăscute, efectele sociale, calităţile mentale, fizice, relaţiile interumane, precum şi mecanismele interne), inventariind o multitudine de accepţiuni.

Astfel, a fost formulată una dintre cele mai cuprinzătoare definiţii: "personalitatea este ansamblul de trăsături psihologice şi de mecanisme interne ale individului, organizate şi relativ rezistente în timp şi care influenţează interacţiunile acestuia şi adaptarea sa la mediul intrapsihic, fizic şi social", *care cuprinde elementele esenţiale ale acestui concept (Larsen şi Buss, 2008).*

Autorii citaţi, explică aspectele la care se face referire în această definiţie astfel, *trăsăturile psihologice* se referă la modalităţile în care oamenii se diferenţiază unii de ceilalţi, dar şi la similitudinile care-i apropie. întrebările pe care şi le pun specialiştii în ceea ce priveşte trăsăturile de personalitate, vizează numărul trăsăturilor *fundamentale* existente în structura personalităţii, originea acestora şi modul lor de organizare, corelaţiile dintre trăsături, influenţa şi interdependenţa etc.

Cei doi autori precizează utilitatea definirii, categorizării şi identificării trăsăturilor psihologice din structura personalităţii umane, întrucât acestea „stau la baza descrierii, explicării şi realizării predicţiilor în ceea ce priveşte diferenţele interumane", în scopul unei mai bune înţelegeri a comportamentului uman, a motivelor pentru care indivizii acţionează sau îşi aleg o anumită carieră profesională, au o anumită toleranţă la stres şi stabilesc anumite tipuri de relaţii cu semenii lor etc.

Mecanismele psihologice sunt prezentate sunt forma unor *procese ale personalităţii* (activate în anumite circumstanţe), implicând procesarea-prelucrarea informaţiei, urmată de luarea deciziilor şi de acţiune. Interacţiunea dintre persoană şi mediu este deosebit de complexă, incluzând *percepţia, selecţia, evocarea şi manipularea* (Larsen & Buss, 2008).

Astfel, *percepţia* se referă la felul în care „văd" sau interpretează mediul mai multe persoane expuse aceloraşi stimuli, situaţii, evenimente etc., atenţia pe care le- o acordă sau modul diferit în care le interpretează, în funcţie de personalitatea lor.

Selecţia descrie maniera în care cineva îşi exercită alegerile (răspunsurile la probleme, prietenii, hobby-urile, traseul profesional etc.), toate acestea şi modul în care acţionează pentru a-şi duce alegerile la îndeplinire, reflectând felul său de a fi. „Selectăm din ceea ce viaţa ne oferă, iar alegerile făcute sunt o funcţie a personalităţii fiecăruia dintre noi" (Larsen & Buss, 2008, p. 10).

Evocarea se referă la reacţiile pe care o persoană le poate provoca altora prin acţiunile sale (constrângeri, intimidare sau dimpotrivă încurajare, suport, susţinere empatică), în cele mai multe cazuri neintenţionat, prin atitudinea, înfăţişarea sau acţiunile sale, ceea ce generează un anumit climat în jurul persoanei respective, în mediul său social.

Manipulările sunt acele modalităţi prin care o persoană tinde să influenţeze intenţionat comportamentele, gândirea şi trăirile altor persoane, cu scopul de a provoca sau de a evita anumite evenimente, situaţii, decizii etc.

Toate formele de interacţiune menţionate sunt esenţiale pentru înţelegerea conexiunilor care se startornicesc între fiinţele umane (fiecare având o personalitate distinctă) şi natura mediului în care acestea trăiesc.

Influenţa mediului şi a persoanelor semnificative din viaţa individului se exercită asupra relativei stabilităţi şi a consistenţei comportamentului acestuia în timp, indiferent de contextul situaţional şi existenţial (această constanţă/stabilitate este un indicator al maturizării individului, atingându-se mai cu seamă la vârsta adultă, adică în jurul vârstei de 45-50 de ani).

Mediul fizic generează adesea provocări pentru fiinţele umane în ceea ce priveşte adaptarea, unele constituind de-a dreptul ameninţări la adresa capacităţii de supravieţuire în condiţii dificile (de exemplu, reducerea resurselor şi a rezervelor alimentare la nivel planetar, temperaturile extreme, calamităţile naturale etc. Mediul social este de asemenea solicitant, în situatiile în care individul tinde de-a

lungul vieţii să obţină o poziţie socială importantă, nevoia lui de recunoaştere, de acceptare, de prestigiu fiind foarte mare. Tipul de personalitate (constituit din trăsături, procese, mecanisme) va determina şi de această dată succesul sau eşecul individului, crearea şi exploatarea oportunităţilor de dezvoltare, gradul de valorificare a potenţialului propriu etc.

Mediul *intrapsihic* cuprinde informaţiile stocate în memorie, dar şi visele, fanteziile, experienţele trăite de o persoană în fiecare zi a vieţii sale (Larsen & Buss, 2008). Mediul intrapsihic, faţă de mediul fizic şi social, nu poate fi pus în evidenţă în mod obiectiv, nu este „palpabil" şi cu toate acestea, constituie o parte importantă a realităţii noastre psihologice. Amintirile personale spre exemplu, sunt influenţate de capacitatea de autoevaluare, de nivelul stimei de sine, de gradul de îndeplinire a obiectivelor, de succesul dobândit pe plan profesional sau social etc, sondarea mediului intrapsihic fiind esenţială pentru înţelegerea profunzimii şi complexităţii personalităţii umane.

Trăsăturile şi mecanismele personalităţii nu sunt doar o simplă "colecţie" de elemente, acestea fiind supuse unei anumite forme de organizare internă (Larsen şi Buss, 2008), personalitatea îndeplinind printre altele, rolul „cheie" în formarea/alegerea stilului de viaţă al unui individ, respectiv al modului în care acesta gândeşte, acţionează sau simte. Adaptarea se referă aşadar, la acea funcţie proprie fiinţelor umane de a-şi ajusta comportamentul, de a-şi gestiona problemele sau provocările, de a reacţiona la stres şi de a-şi atinge scopurile.

Alte definiţii ale termenului de personalitate frecvent întâlnite în literatura de specialitate, sunt:

- personalitatea este organizarea dinamică în cadrul individului a acelor sisteme psihofizice care determină gândirea şi comportamentul său caracteristic (Allport G., apud. Zlate, M.,2000);

- personalitatea este organizarea mai mult sau mai puţin durabilă a caracterului, temperamentului, inteligenţei şi fizicului unei persoane, această organizare determinând adaptarea sa unică la mediu (H. Eysenck, apud. Zlate M.);

- personalitatea este „agregatul organizat de procese şi stări psihice aparţinând individului" (R. Linton, 1968, citat de C. Neamţu);

- „personalitatea este organizarea dinamică în cadrul individului a acelor sisteme psihofizice care determină gândirea şi comportamentul său" (G.W. Allport, 1991, p. 40);

- „personalitatea este ansamblul caracteristicilor temperamentale, caracteriale şi voliţionale ale fiecărei persoane în parte, ca rezultat al interacţiunii dinamice dintre

primul şi al doilea sistem de semnalizare, determinând atitudinea liber conştientă faţă de lume şi faţă de propria persoană" (Brânzei, 1979, p. 135);

-„personalitatea se defineşte ca fiind sinteza tuturor elementelor care concură la configurarea mentală a unui subiect pentru a-i da acestuia o fizionomie proprie. Acest aspect rezultă din: constituţia psiho-fiziologică a individului; elementele instinctivo-afective; caracterul; temperamentul; tipul de reacţie; conduita; nivelul de aspiraţii" (Enăchescu C., 2003, p.41)

„Omul nu se naşte cu personalitate ci devine personalitate" (Zlate M., 2000) procesul de construcţie al acesteia începând încă din copilăria timpurie şi continuând pe parcursul întregii vieţi. Constituirea şi structurarea sistemului de personalitate se realizează în cadrul unui proces nu numai îndelungat şi complex, ci şi neuniform, discontinuu uneori, cu etape de progrese spectaculoase dar şi cu stagnări şi regrese, cu sincope pe calea integrării şi adaptării la mediul social (inclusiv cu „o serie de conduite marginale şi deviante"), tinzând spre stabilizare şi echilibrare.

Acelaşi autor propune o serie de zece criterii, cu relevanţă pentru devenirea personalităţii:

- dobândirea conştiinţei de sine, faţă de alţii şi faţă de sine;
- elaborarea unui sistem propriu de valori, idei, convingeri, concepţii despre lume şi viaţă etc care să-i ghideze conduita (reflectarea în plan comportamental a ceea ce individul simte, gândeşte şi vrea);
- desfăşurarea unor activităţi utile şi recunoscute social (evitându-le pe cele indezirabile, inutile şi distructive);
- emiterea, susţinerea şi argumentarea de judecăţi de valoare întemeiate (pe baza unui sistem propriu de criterii apreciative);
- crearea de valori sociale (devine fiinţă novatoare, creatoare), prin transformarea din consumator, în producător de valori;
- formarea unui profil moral, coerent, bine conturat;
- dobândirea unei bune capacităţi de control şi autocontrol (cu asumarea responsabilităţilor şi a consecinţelor faptelor sale);
- integrarea armonioasă şi utilă în colectivitate, în vederea integrării, afilierii, afirmării sinelui etc;
- dobândirea recunoaşterii sociale, punerea în valoare, atât pe baza competenţelor şi capacităţilor dobândite prin muncă şi învăţare, cât şi prin valorificarea sistemului de resurse şi a potenţialului propriu.

8.2. Teoriile personalităţii şi semnificaţia cunoaşterii acestora de către asistenţii sociali

8.2.1. Teoria lui S. Freud

Concepţia psihologică a lui Sigmund Freud (1856-1939) a dat naştere unuia dintre principalele curente psihologice, psihanaliza şi a influenţat cunoaşterea psihologică până în prezent. Psihanaliza s-a orientat către explicarea cauzalităţii şi mecanismelor vieţii psihice şi spre o interpretare dinamică a psihicului persoanei. (Dicţionar de Psihologie, U. Şchiopu coord., 1997, p. 540)

Psihanaliza este atât o teorie a personalităţii, cât şi o metodă de psihoterapie. Conform acestei teorii, comportamentul individului, modul în care gândeşte şi acţionează este influenţat de credinţele, temerile sau trăirile ascunse şi reprimate (de exemplu conflictele şi traumele acumulate în copilărie), care nu ajung niciodată la conştienţă, dar pot influenţa comportamentul individului, cauzând uneori tulburări severe.

în concepţia lui Freud, organizarea personalităţii este una sistemică: personalitatea se prezintă ca un aparat psihic, special organizat şi axat pe dimensiunea vieţii interioare a individului, după un model ierarhic-stratificat, format din instanţe specializate funcţional şi dispuse unele sub altele (Enăchescu C.,1998, p. 32).

înainte de 1920, aceste instanţe au fost denumite de către Freud: inconştient, preconştient şi conştient. Dintre acestea, inconştientului i se atribuie un rol primordial, fiind considerat „rezervorul" atitudinilor, impulsurilor, instinctelor, motivaţiilor şi emoţiilor care scapă controlului conştient al individului dar îi influenţează şi-i determină comportamentul (gândurile, acţiunile şi reprezentările). Freud considera că agresivitatea şi dorinţa sexuală sunt cei mai importanţi determinanţi instinctuali care influenţează dezvoltarea personalităţii, pe tot parcursul vieţii individului (Smith, E., Nolen-Hoeksema, Fredrikson, Loftus, 2005, p. 660).

Rolul *preconştientului* este redus la cel de „filtru sau cenzură" pentru trierea acelor impulsuri considerate acceptabile pentru a accede în sfera conştiinţei, în timp ce *conştientul* este considerat a fi „un strat superficial", aflat la „suprafaţa" aparatului psihic (Zlate M., 2000). Din această perspectivă, Freud a elaborat şi un model în care mintea umană este comparată cu un iceberg („metafora iceberg"), în care: partea de dimensiuni reduse, situată „deasupra apei" ar reprezenta conştientul şi preconştientul, în timp ce partea aflată „sub apă", mult mai bine reprezentată, reprezintă inconştientul (Enăchescu C., 1998).

După 1920, Freud modifică structura aparatului psihic, denumind nivelurile funcţionale ale acestuia Sine (Id), Eu (Egou) şi Supraeu (Supraegou) şi atribuindu-le alte roluri în cadrul vieţii psihice. Astfel, Şinele (echivalentul Inconştientului), constituie fundamentul pe care se construieşte personalitatea individului fiind sediul instinctelor şi sursa primară de energie psihică, în timp ce Eul devine un intermediar între Sine, Supraeu şi lumea exterioară fiind mediatorul intereselor persoanei şi cel care pune în joc mecanismele de apărare ale acesteia, iar Supraeul reprezintă conştiinţa morală, formată ca urmare a dobândirii de către individ, în copilărie, a idealurilor şi modelelor sociale, cu rol de auto-cenzură şi autocontrol contra pulsiunilor şi a dorinţelor refulate (Enăchescu C., 1998; Zlate M., 2000).

Teoria elaborată de Freud a fost deseori criticată, principalele acuze care i s- au adus fiind acelea de caracter neştiinţific, datorită imposibilităţii de a fi testată în raport cu realitatea şi de aceea, de a nu putea fi utilizată în formularea de predicţii, ea explicând aproape orice numai după consumarea evenimentelor (Hayes N.& Orrell S., 2003).

"Psihicul nu este omogen, uniform, nediferenţiat, linear; dimpotrivă, el există şi se manifestă în varii forme. Uneori este mai clar, mai lucid, alteori mai tulbure, mai obscur; în anumite situaţii ne dăm seama de noi înşine, de trăirile noastre, în altele nu". (Zlate M., 2000) Din relaţia dintre cele trei ipostaze ale psihicului, din armonia sau conflictul existent între acestea, derivă anostitatea sau dramatismul şi originalitatea existenţei umane şi de asemenea, dificultatea de a se efectua predicţii asupra comportamentului unei persoane.

Inconştientul, (cel mai controversat nivel de organizare a vieţii psihice), a fost adesea definit *într-o manieră restrictivă*, fiind considerat doar rezervorul tendinţelor înăbuşite, refulate şi reprimate, fie *într-o manieră negativă,* considerat a fi complet iraţional, haotic, cu efecte dezorganizatoare şi inhibitoare pentru conduita individului (Zlate, 2000, pp. 68-69).

Psihologia modernă consideră că inconştientul cuprinde tendinţele ascunse şi conflictele emoţionale generate de resorturile intime ale personalităţii, având contribuţii importante la energizarea şi dinamizarea întregii vieţi psihice şi în facilitarea proceselor creatoare

Subconştientul este acea instanţă a psihicului, depozitară a amintirilor şi automatismelor, deprinderilor şi montajelor cognitive, care au fost realizate la un moment dat prin eforturi voluntare, intenţionate şi care pot fi evocate cu uşurinţă, nefiind cenzurate ci doar „ieşite temporar" de sub controlul conştient.

în concepţia lui Mihai Golu (2000, p.303), subconştientul este definit prin conţinutul memoriei de lungă durată, care nu se află antrenat într-un moment dat în

fluxul operativ al conştiinţei, dar care poate fi conştientizat în situaţii adecvate. Cea mai mare parte a elementelor componente ale subconştientului se află în stare latentă, alcătuind rezervorul activităţii conştiente curente. Conţinutul latent al subconştientului intră în structura stării de pregătire psihică generală a subiectului, influenţând pozitiv sau negativ desfăşurarea proceselor psihice, de la percepţie până la gândire.

Subconştientul are rolul: de a asigura continuitatea în timp a eului şi de a realiza prin intermediul conştiinţei integrarea trecutului, prezentului şi viitorului; de a da sens adaptativ învăţării, permiţând stocarea informaţiei şi a experienţei pentru a fi utilizate ulterior; de a asigura consistenţa internă a conştiinţei, durabilitatea ei în timp. Astfel, pe baza conţinuturilor depozitate în subconştient este posibilă desfăşurarea unei activităţi mintale independente (adică în absenţa influenţei directe a obiectelor sau fenomenelor externe), iar conştiinţa îşi poate exercita fimcţiiile de monitorizare şi control.

Conştientul se diferenţiază de subconştient prin faptul că primeşte informaţii atât din lumea externă, cât şi din sfera vieţii psihice a inconştientului (Enăchescu C., 1998, p. 33). Din punct de vedere funcţional, acesta are statutul de componentă morală a personalităţii, incluzând valorile, tabuurile societăţii, standardele sociale asupra binelui şi răului. M. Zlate (2000) defineşte conştiinţa ca o *formă superioară de organizare psihică prin care se realizează integrarea activ-subiectivă a tuturor fenomenelor vieţii psihice şi care facilitează raportarea/adaptarea continuă a individului, la mediul natural şi social".*

Conştiinţa, prin funcţia de monitorizare determină evitarea *supraîncărcării* organismului cu informaţii din mediul intern şi extern şi asigură prioritizarea evenimentelor importante pentru supravieţuirea individului, iar prin intermediul funcţiei de *control* sunt programate evenimentele viitoare, se creează scenarii alternative, sunt efectuate alegeri şi se iniţiază acţiuni (Schmidt şi col., 2005)

8.2.2. Teoria lui H. Y. Eysenck

Hans Y. Eysenck (n. 1916) a utilizat *analiza factorială* pentru identificarea aspectelor fundamentale ale personalităţii. El susţine că există două dimensiuni esenţiale ale personalităţii, în funcţie de nivelul de nevrotism: instabilitate şi stabilitate. Acestea se corelează cu tipologia propusă de *C.Gustav Jung* (1875- 1961), bazată pe orientarea predominantă spre lumea externă sau internă, în funcţie de care a descris două tipuri: extrovert şi introvert.

Hans Eysenck a dezvoltat un model al personalităţii bazat pe trăsăturile pe care el le consideră a fi transmise ereditar. Cele trei trăsături fundamentale în concepţia lui Eysenck sunt: extraversia-introversia (E), neuroticismul-stabilitatea emoţională (N) şi

psihoticismul (P). Eysenck a conceptualizat aceste trăsături, atribuind ***persoanei extravertite*** sociabilitatea, activismul, vivacitatea, spiritul de aventură şi tendinţa de dominare, iar ca factori secundari: nevoia şi dorinţa acesteia de a fi mai tot timpul înconjurată de prieteni cu care să comunice, să muncească, să se distreze etc. (Eysenck H. 1975, citat de Larsen & Buss, pp. 73-75). Aceste persoane sunt caracterizate de asemenea, de lejeritate în stabilirea relaţiilor interumane şi de o bună capacitate de muncă, în orice domeniu de activitate.

Introvertul, prin opoziţie, tinde să petreacă mai mult timp singur, preferă activităţile efectuate într-o atmosferă liniştită, are un număr restrâns de prieteni cu care comunică şi cărora li se confesează. Introverţii tind să fie mai serioşi/sobri decât extraverţii şi de asemenea mai organizaţi, respectând în general cu stricteţe legile şi regulile, preferând un stil de viaţă previzibil, fară mari surprize şi elemente de neprevăzut. (Larsen & Kasimatis, 1990, apud Larsen & Buss, 2008).

Trăsătura neuroticismului (N), include într-o măsură mai mică sau mai mare: anxietatea, iritabilitatea, autoculpabilizarea, stima de sine redusă, timiditatea, dispoziţia fluctuantă şi nervozitatea. Pe scurt, persoanele care obţin scoruri ridicate la neuroticism (conform testului lui Hans Eysenck), trăind într-un mediu tensionat/stresant, generator de instabilitate emoţională, sunt mai expuse la a dezvolta în timp, depresie şi anxietate (Weinstock & Whisman, apud Larsen & Buss, 2008), decât persoanele stabile (cu scoruri mici la neuroticism), caracterizate de calm, reactivitate mică la evenimente stresante şi capabile de a-şi reveni rapid după situaţiile solicitante.

Cea de-a treia trăsătură adăugată în taxonomia lui Eysenck (1976) este psihoticismul, care subîntinde ca factori secundari: agresivitatea, egocentrismul, impulsivitatea, lipsa empatiei, lipsa sociabilităţii, dar şi creativitatea, o bună intuiţie, atracţie către fenomene şi lucruri bizare etc. Persoanele cu scoruri ridicate pe scala psihoticismului (destul de rar întâlnite de altfel), au experimentat în copilărie acte de cruzime faţă de animale, atitudini lipsite de compasiune faţă de semenii aflaţi în suferinţă, agresivitate verbală sau fizică faţă de ceilalţi (chiar şi faţă de membrii propriei familii), insensibilitate la durere, tendinţe antisociale etc. Modelul de personalitate al lui H.Y.Eysenck ordonează pe două axe (una verticală şi una orizontală) cei patru factori, rezultând combinaţii între aceştia şi astfel, delimitează următoarele tipuri: *extrovert stabil (corespunzător sangvinicului), introvert stabil (corespunzător flegmaticului), extrovert instabil (similar tipului coleric) şi introvert instabil sau melancolic.*

Oamenii la care sunt identificaţi factori atât din categoria extraverţilor cât şi din cea a introverţilor, dobândesc caracteristica de *ambivert.*

8.2.3. Teoria lui R. Cattell

O altă teorie bazată pe analiza factorială a fost elaborată în 1965 de către *Raymond Cattell* (autorul testului 16PF), potrivit căreia există 16 factori esenţiali de personalitate pentru definirea profilului individual. Cattell face distincţia între *"trăsături" şi "tipuri"* ca alternative în explorarea personalităţii, cunoaşterea acesteia permiţând predicţii asupra a ceea ce va face persoana într-o situaţie dată. Cattell a studiat un număr mare de subiecţi, colectând un volum foarte mare de date prin intermediul chestionarelor, testelor şi observaţiilor directe, datele recoltate fiind preluate prin analiză factorială iar factorii obţinuţi, reprezentând trăsături ale personalităţii ce pot influenţa comportamentul subiecţilor (Luca, 2009).

Cattell distinge mai multe tipuri de trăsături de personalitate, cea mai importantă fiind distincţia pe care o face între trăsăturile „de suprafaţă" şi trăsăturile „sursă". Astfel, ***trăsăturile sursă*** definesc elementele de bază ale personalităţii, sunt

r stabile, permanente şi definitorii pentru comportamentul individului. Acestea pot fi la rândul lor: constituţionale (determinate de condiţiile interne ale organismului şi dependente de fiziologia acestuia) şi „de mediu" (derivate din influenţele pe care le exercită asupra personalităţii individului, contextul său existenţial).

Cattell a concluzionat că există şaisprezece factori esenţiali de personalitate ce ar putea fi utilizaţi pentru a elabora profilul personalităţii unui individ. Dimensiunile identificate de Cattell în testul de personalitate **16PF** sunt distribuite pe câte o axă bipolară, unul dintre poli indicând valoarea minimă, iar celălalt, valoarea maximă de exprimare a fiecărui factor.

După Hayes şi Orrel (2003, p. 243), factorii de personalitate propuşi de Cattell, sunt:

A. rezervat versus sociabil,

B. inteligenţă,

C. sentimental versus stabil emoţional,

E. Docil versus autoritar,

F. Serios versus nonşalant,

G. Expeditiv versus conştiincios,

H. Timid versus aventuros,

I. Dur versus sensibil,

L. încrezător versus suspicios, M. Practic versus fantezist, N. Direct versus viclean,

O. Sigur de sine versus anxios, Ql. Conservator versus îngrijorat, Q2. Dependent de grup versus autonom, Q3. Necontrolat versus controlat, Q4. Relaxat versus încordat.

Criticile formulate la adresa teoriei lui Cattell au făcut referire la o oarecare superficialitate a datelor utilizate în elaborarea testelor de personalitate şi la "rigiditatea" categoriilor în care aceşti factori au fost cuprinşi. Unii autori consideră că o parte dintre aceşti factori sunt lipsiţi de relevanţă în cazul unor persoane în

timp ce alţii ar putea fi mai utili în acest sens. Astfel, modelul propus de Cattell ar fi în opinia unora dintre psihologi, prea simplist.

8.2.4. Teoria constructelor personale a lui G. Kelly

George Kelly (1905-1966) a accentuat asupra importanţei' şi rolului proceselor cognitive în funcţionarea psihică a fiecărui individ care, utilizează seturi de *constructe personale,* unice şi originale, cu scopul de a se interpreta pe ei înşişi şi lumea lor socială, a-şi explica şi înţelege evenimentele la care iau parte şi a le putea prevedea pe cele viitoare. Potrivit lui G.Kelly, constructele personale pot fi locale sau generale, au caracter bipolar, în termeni de *construct* şi respectiv *contrast* (ex. sensibil/insensibil, bun/rău), fiecare persoană deţinând un set de opt, nouă constructe supraordonate şi altele mult mai numeroase, subordonate. „Personalitatea apare aşadar, ca un sistem de constructe ce se integrează unele pe altele, situate la mai multe niveluri ierarhice" (Hayes & Orrell, 2003).

Pentru analiza acestor dimensiuni personale, Kelly a elaborat o grilă, repertoriu *(Inventarul constructelor de rol sau Testul REP),* prin care psihologul poate explora o serie de teme ce pot caracteriza interpretarea individului despre lume fără ca opiniile să-i fie influenţate, o tehnică ce şi-a dovedit utilitatea şi în consilierea psihologică. După Smith (2004), teoria lui Kelly aşează în centrul preocupărilor fiinţa umană ca „cercetător", „om de ştiinţă", care: observă lumea, culege şi procesează informaţiile pe care le consideră relevante, formulează şi testează ipoteze, efectuează clasificări şi analize, interpretează şi etichetează (concepte, idei, persoane, evenimente) etc. în dorinţa lor de a înţelege realitatea în care trăiesc, oamenii emit adesea teorii mai mult sau mai puţin valoroase, credinţe, convingeri sau raţionamente subiective (puternic marcate de preferinţe, dorinţe şi interese personale sau de grup).

Constructele sau dimensiunile personale definite de către Kelly ca fiind conceptele pe care indivizii le utilizează pentru a interpreta lumea şi pe sine, determină diferenţe la nivel comportamental şi implicit, al trăsăturilor de personalitate. Astfel, două sau mai multe persoane, întâlnind acelaşi individ sau experimentând aceleaşi probleme, pot folosi constructe diferite în evaluarea acestora, formulând aprecieri şi luând decizii, de asemenea diferite.

8.2.5. Teoria umanistă a lui C. Rogers

Perspectiva sau abordarea umanistă accentuează asupra experienţei subiective a individului, Cari Rogers (1902-1987) şi mai apoi Maslow, Allport, Buhler sau Cohen,

susţinând că forţa de bază care motivează fiinţa umană este *tendinţa de realizare.* Definită ca fiind o tendinţă a individului spre împlinirea şi realizarea tuturor capacităţilor sinelui, autorealizarea devine din perspectiva psihologiei umaniste, un criteriu al sănătăţii psihice a individului. După Schmidt, ideile „forţă" generate de psihologia umanistă sunt:

- Fiinţa umană care „trăieşte şi simte", trebuie să se afle în centrul preocupărilor psihologiei, să poată fi înţeleasă de ceilalţi şi de sine, iar cu sprijinul terapeutului, să descopere răspunsul la întrebarea „Cine sunt eu?", „Ce pot să fac?" sau „Sunt eu demn de a fi iubit?";
- Oamenii sunt motivaţi în acţiunile lor de dorinţa de autorealizare, de nevoia de preţuire, de acceptare şi de apreciere necondiţionată, din partea familiei sau a altor persoane;
- Problemele umane şi sociale sunt supuse subiectivităţii şi ca atare, psihologul, în interpretarea observaţiilor sale, trebuie să pună pe primul plan valorile, interesele sau atitudinile clientului;
- Demnitatea persoanei este cea mai de preţ valoare, iar abordarea psihologului trebuie să pornească de la ideea că oamenii sunt în principiu buni.

Bazându-se pe observaţiile sale şi pe bogata experienţa de psiholog clinician, Rogers (apud Schmidt, 2004) a dezvoltat *terapia nondirectivă* sau *terapia centrată pe client,* care răspunde deziderateloor specifice psihologiei umaniste:

- Terapeutul va acţiona ca o „cutie de rezonanţă" astfel încât, individul îşi va descoperi motivaţia şi capacitatea necesare schimbării şi va decide singur, direcţia şi momentul declanşării schimbării;
- Intervenţia psihologului trebuie să se bazeze pe convingerea că orice individ are o tendinţă spre creştere, maturizare şi schimbare pozitivă, în limitele propriei eredităţi;
- Rolul psihologului este acela de a înţelege clientul şi a-l sprijini în descoperirea sinelui şi nu acela de a-l controla sau de a face predicţii despre acesta.

8.2.6. Teoria social-cognitivă a personalităţii: Albert Bandura şi Walter Mischel

Din perspectiva învăţării social-cognitive, orice încercare de a descrie comportamentul uman fără a acorda atenţia cuvenită proceselor mentale nu poate oferi un model adecvat în modelarea personalităţii. Teoria social-cognitivă pune accentul pe originile sociale ale comportamentului şi pe importanţa proceselor cognitive în toate aspectele funcţionării umane. (Opre A., 2006, p.167).

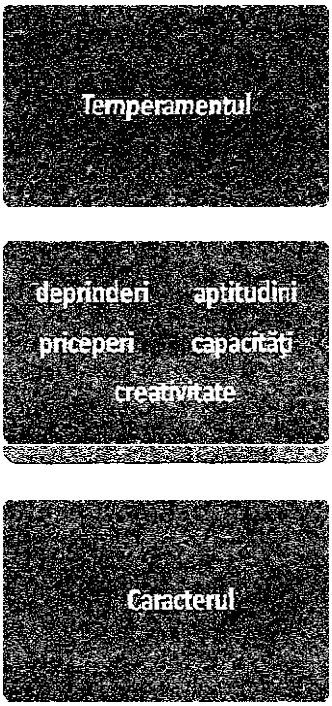
Perspectiva social-istorică este descrisă în opera a doi mari psihologi contemporani Albert Bandura şi Walter Mischel.

Ei promovează o concepţie potrivit căreia persoana este activă şi îşi utilizează procesele cognitive pentru a reprezenta evenimente, pentru a anticipa viitorul, pentru a alege între mai multe alternative de acţiune şi pentru a comunica cu alţii. Individul uman este descris de Mischel ca fiind o fiinţă activă conştientă de problemele cu care se confruntă şi de modalităţile de soluţionare a lor, capabil să profite dintr-un evantai enorm de experienţe şi capacităţi cognitive, posedând un mare potenţial pentru bine sau pentru rău, construindu-şi activ propria lume psihică, în măsură să-şi influenţeze mediul, dar în acelaşi timp supus influenţelor acestuia (Mischel, 1976, apud. Opre A., 2006, p.169).

Fiecare teorie a personalităţii prezintă o perspectivă, în abordarea acesteia punându-se accentul fie pe factorii biologici, pe cei psihologici, sociali sau pe cei culturali, dintr-o perspectivă integrativă vizând însă, dezvoltarea personală şi coerenţa structurilor de personalitate, asigurarea homeostaziei şi a echilibrului funcţional al personalităţii.

8.3. Elemente structurale ale personalităţii

Personalitatea include în structura sa sistemele: bioenergetic, instrumental, relaţional-valoric şi de reglare, de orientare (conform schemei).



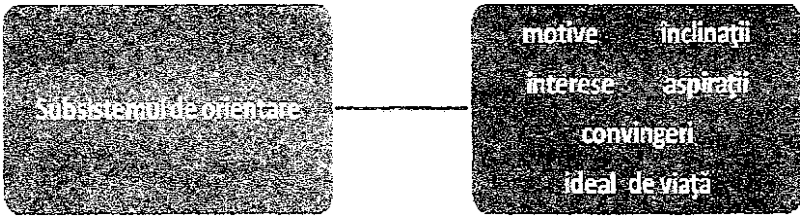


Fig. nr. 9, Structura sistemică a personalităţi umane

M. Zlate (2000) enumeră următoarele laturi ale personalităţii, organizate, ierarhizate şi interdependente, din perspectiva cărora se poate realiza o analiză intrapsihică a personalităţii:

-temperamentul, reprezentând latura dinamico - energetică a personalităţii; - aptitudinile ce reprezintă latura instrumentală a personalităţii; -caracterul, ca latură relaţional-valorică şi de reglaj a personalităţii.

într-o clasificare mai recentă, unii teoreticieni adaugă: - inteligenţa ca latură rezolutiv-productivă a personalităţii şi - creativitatea ca latură transformativ-constructivă a personalităţii.

Componentele personalităţii interacţionează, se organizează şi se relaţionează reciproc, se ierarhizează dând naştere unei structuri ce dispune de o arhitectonică specifică. In existenţa concretă a individului, ceeea ce contează este, nu atât prezenţa uneia dintre aceste laturi, nu atât gradul lor de dezvoltare, cât modul în care se structurează. De aceea, psihologia se centrează pe evidenţierea structurii personalităţii, a relaţiilor reciproce existente între laturile şi componentele sale care conduc, în plan psihocomportamental, la efecte diverse.

8.4. Temperamentul - latura dinamico-energetică a personalităţii

Temperamentul se referă la *dimensiunea energetico-dinamică a personalităţii* şi se exprimă în particularităţi ale activităţii intelectuale şi afectivităţii, cât şi în comportamentul exterior: limbajul, motricitatea şi în conduită.

Temperamentul, ca subsistem al personalităţii, se referă la o serie de particularităţi şi trăsături înnăscute care sunt importante în procesul devenirii socio-morale a fiinţei umane.

Trăsăturile temperamentale sunt foarte uşor de observat şi identificat şi în opinia majorităţii specialiştilor în domeniu sunt legate de aspectele biologice ale persoanei respective, în special de sistemul nervos şi cel endocrin. Psihologul român Nicolae

Mărgineanu a considerat că ***temperamentul caracterizează forma manifestărilor noastre*** şi, de aceea, l-a definit drept ***aspectul formal al afectivităţii şi reactivităţii motorii specifice unei persoane.***

Deşi între oameni există diferenţe psihocomportamentale, implicit şi temperamentale foarte mari, nu este mai puţin adevărat că este posibilă o grupare a oamenilor în funcţie de trăsăturile lor asemănătoare. Pe această bază s-a ajuns la stabilirea unor tipologii temperamentale.

Cea mai veche orientare cu privire la *temperament* este a lui *Hipocrates,* urmat de *Galenus,* care explică existenţa diverselor tipuri, prin amestecul celor patru humori socotite ca fundamentale (sânge, fiere neagră, fiere galbenă şi limfa)
din care una ar domina, de unde şi denumirile care s-au păstrat de: coleric, sangvinic, flegmatic şi melancolic.

I.P.Pavlov (1849-1936) a stabilit mult mai târziu cele patru tipuri de activitate nervoasă superioară în funcţie de modul în care se combină însuşirile de forţă, mobilitate şi echilibru între cele două procese nervoase de bază, excitaţia şi inhibiţia; în caz de neechilibru intervine predominarea forţei excitative.

Aceste trei însuşiri de bază privind funcţionarea sistemului nervos prezintă gradaţii pentru:

- *forţa* sau *energia sistemului nervos* - acestea depind de specificul metabolismului celulei nervoase şi se exprimă prin rezistenţa la solicitări a sistemului nervos.

- *mobilitatea sistemului nervos* - depinde de viteza cu care se consumă şi se regenerează substanţele funcţionale constitutive ale neuronilor şi se manifestă prin uşurinţa cu care se modifică procesele nervoase de bază

- *echilibrul sistemului nervos* existent între procesele neurofiziologice de excitaţie şi inhibiţie, (echilibrat/neechilibrat).

Prin combinarea dintre însuşiri, în prim plan apar patru tipuri de sistem nervos (prin extensie de ANS) care sunt corespondente, relativ, cu cele patru temperamente descrise în antichitate de Hipocrates:

Criteriul			
Tipul de temperament	**Forţa proceselor nervoase**	**Mobilitatea proceselor nervoase**	**Echilibrul proceselor nervoase**
Colericul	**Puternic**	**Mobil**	**Neechilibrat**
Sangvinicul	**Puternic**	**Mobil**	**Echilibrat**
Flegmaticul	**Puternic**	**Inert**	**Echilibrat**
Melancolicul	**Slab**		

Tabel nr. 8, Principalele tipuri de temperament, I.P.Pavlov

Tipologii temperamentale

Una dintre cele mai cunoscute şi mai răspândite tipologii temperamentale este cea a cercetătorilor olandezi Heymans şi Wiersma care, bazându-se pe o amplă anchetă realizată pe mai mult de 2500 de persoane au descris opt tipuri, pornind de la combinarea a trei variabile:

- emotivitatea,
- activitatea şi
- rezonanţa sau „răsunetul

Indivizii se pot caracteriza din punct de vedere temperamental în funcţie de extremele: emotivitate versus nonemotivitate; activitate versus nonactivitate; primaritate versus secundaritate, care exprimă tendinţa de a trăi sub influenţa impresiilor trecute.

Rezultatele acestor cercetări, publicate în periodice între anii 1906 - 1928, au fost valorificate de reprezentanţii Şcolii franceze, Le Senne (1945), Gaston Berger (1950) sau Andre Le Gali (1969).

Conform Testului de Temperament Heymans - Le Senne (după Jues, 1999, p. 132), principalele tipuri (combinaţii temperamentale), sunt tipul nervos, sentimental, coleric, pasionat, sangvinic, flegmatic, amorf şi melancolic.

Emotivitatea, ca prim factor, măsoară „sensibilitatea sistemului psihic al unui individ la perturbări interne sau externe" (E. Mounier citat de Jues), cu referire la sensibilitatea generală la emoţii, variabilă de la o persoană la alta. Astfel, emotivul manifestă frecvent trăiri afective de intensitate mare, faţă de non-emotiv, care resimte rar, tulburări de intensitate mică şi moderată.

Pentru recunoaşterea mai facilă a tipologiilor descrise anterior, în tabelele care urmează au fost grupaţi itemi ai Testului de temperament Heymans - Le Senne în funcţie de cele trei criterii mentionate.

Tip	Criteriul emotivitate	
	Emotiv	Nonemoli\
1.	Sunt foarte impresionat chiar de lucruri mărunte.	Sunt tulburat numai în situaţii grave, deosebite.
2.	Mă entuziasmez şi mă indignez din nimic.	De obicei iau lucrurile aşa cum sunt, păstrându-mi calmul.
3.	Când vorbesc, în general mă aprind şi ridic vocea.	Obişnuiesc să vorbesc calm, aşezat, fără grabă.
4.	Trec adesea fără motiv de la bucurie la tristeţe şi invers.	Am o dispoziţie egală. îmi văd de treabă, fără să iau în considerare atmosfera care mă înconjoară.
5.	Uneori de emoţie mă pierd, sunt ca şi paralizat.	Aşa ceva nu mi se întâmplă. Fac faţă oricărei situaţii.
6.	0 ironie mă doare într-atât, încât pur şi simplu amuţesc.	Cuvintele nu au mare importanţă pentru mine deoarece eu apreciez numai faptele.
7.	La cinematograf trăiesc din plin ceea ce se petrece pe ecran, mă agit, sunt emoţionat, râd sau plâng.	Filmul este un simplu joc de umbre pe o pânză. Uneori mă distrează, alteori nu, dar atât.

Tabel nr. 9 Caracterizarea tipologiilor temperamentale după criteriul emotivitate Din atitudinile şi reacţiile prezentate în coloana din stânga tabelului, reiese că emotivul este impresionabil dar adaptabil, deşi pare vulnerabil şi susceptibil, în timp ce non-emotivul este mai degrabă insensibil, neimplicat. Trebuie precizat că emotivitatea în limite normale este utilă comportamentelor de tip adaptativ, în scopul elaborării de către individ a unor răspunsuri adecvate la situaţiile problematice/solicitante. **Activitatea sau activismul** (cel de-al doilea criteriu de clasificare a tipurilor temperamentale), corespunde capacităţii individului de a trece cu uşurinţă de la idee la acţiune, de la vorbe la fapte şi disponibilităţii acestuia, de a acţiona, indiferent de condiţii. Jean Paul Jues denumeşte

„activă", acea persoană care îndeplineşte din „simţul datoriei", inclusiv acele sarcini neplăcute sau

monotone care trebuie duse la bun sfârşit, în timp ce „inactivul" resimte tot ceea ce intră în atribuţiile sale, ca pe o interminabilă corvoadă.

Criteriul activitate/activism		
Tip	^SSfîi^^^^SS^^SSIâ^^^^^KIf^^®!	
8.	[a] In timpul meu liber studiez, muncesc sau fac sport.	Când am timp liber, mă odihnesc, dorm, etc.
9.	Este de ajuns să doresc ceva ca să trec imediat la fapte.	Fac în general eforturi ca să trec de la gând la faptă.
10.	In general inventez şi organizez mereu câte ceva.	Decât să fac multe lucruri simple, mai bine gândesc mult, corect şi realizez puţin.
11.	Atunci când am hotărât ceva, nu dau înapoi indiferent de piedicile întâlnite.	în general nu îmi asum riscul. Sunt tentat să ocolesc, să amân, să aştept, deoarece multe se rezolvă de la sine.
12.	Sunt mereu ocupat. Mă enervează să stau şi să nu fac nimic.	Fără motive întemeiate nu întreprind nimic. Ar fi o oboseală inutilă.
13.	îmi place mai mult să particip la un joc decât să privesc.	Prefer să privesc un joc decât să particip la el.
14.	Am multă putere de muncă, sunt rezistent la efort.	Obosesc foarte repede chiar şi atunci când îmi place munca pe care o fac.

Tabel nr.10, Caracterizarea tipologiilor temperamentale după criteriul activitate-activism

2. **Rezonanţa** (răsunetul sau ecoul) este definită ca fiind ansamblul efectelor, al repercursiunilor unor situaţii sau evenimente curente asupra psihicului unui individ, ca şi promptitudinea şi intensitatea reacţiilor acestuia. Astfel, cele două stări posibile ale acestui factor sunt „primaritate", atunci când individul reacţionează prompt, integrează evenimentul şi-l dă uitării şi „secundaritate", atunci când o persoană pare impasibilă şi indiferentă pe moment, are ulterior o reacţie întârziată dar rămâne marcată pentru mult timp.

	Criteriul rezonantă	
Tip		
15.	încep multe lucruri, însă ele rămân adesea neterminate.	Concep planuri pe termen lung şi în timp le realizez
16.	îmi schimb adesea părerile atunci când descopăr lucruri neaşteptate, necunoscute.	Sunt foarte constant în simpatiile şi antipatiile mele.
17.	Necazurile reuşesc să le depăşesc repede.	Rămân marcat, supărat toată ziua şi chiar mai mult atunci când am un necaz.
18.	Şi viitorul este important însă eu trăiesc în prezent.	Prezentul înseamnă prea puţin faţă de trecut şi viitor.
19.	Când sunt supărat izbucnesc şi mă descarc.	Supărările nu se pot descărca. Le aduni în tine şi le suporţi.
20.	Mă plictisesc lucrurile şi fenomenele cunoscute, prefer schimbarea.	Am multe obiceiuri exacte la care ţin mult. Nu-mi place necunoscutul.
21.	Firea mea deşi deschisă, este un permanent şir de surprize.	Este greu să mă cunoască cineva bine, fiind o fire reţinută, interiorizată.

Tabel nr.ll Caracterizarea tipologiilor temperamentale după criteriul rezonanţă

Gaston Berger a continuat şi dezvoltat abordarea lui Rene Le Senne, descriind în lucrările sale tipuri temperamentale bazate pe combinaţii ale celor trei proprietăţi fundamentale (emotivitatea, activitatea şi rezonanţa), la care se adaugă o serie de factori complementari, rezultând astfel opt tipuri temperamentale: nervos, sentimental, coleric, pasionat, sangvinic, flegmatic, amorf şi melancolic sau apatic.

Conform acestei clasificări (Jues, 1999, pp. 135-138), persoanele cu un *temperament nervos* au o dispoziţie schimbătoare cu sau fără motiv, manifestă trăiri sufleteşti puternice, contradictorii, care le influenţează adesea, acţiunile. Activitatea caracteristică persoanelor cu un astfel de temperament este discontinuă şi nu întotdeauna eficientă, multe dintre acţiunile începute nefiind duse la bun sfârşit (rămânând în fază de intenţie). Dintre calităţi, pot fi amintite legătura strânsă cu prezentul, o bună adaptabilitate la schimbare, spontaneitate, iar ca defecte, frecventa contradicţie dintre vorbe şi fapte, precum şi tendinţa de a critica, de a vorbi mai mult despre alţii decât despre sine.

Temperamentul sentimental are drept caracteristici emotivitatea, lipsa vitalităţii, fragilitatea, sensibilitatea, timiditatea etc. *Sentimentalul* poate recepţiona ceea ce se întâmplă în jurul său la nivel personal, ca urmare a tendinţei sale către egocentrism. Este sensibil şi orientat spre autoanaliză, conştientizându-şi mai degrabă slăbiciunile decât calităţile. Aceste persoane nu au în general o voinţă puternică, având un anumit grad de nesiguranţă şi de neîncredere în forţele proprii. Paradoxal, în situaţiile grave, neaşteptate, cu implicaţii şi consecinţe serioase, aceşti indivizi reacţionează cu luciditate şi chiar de o manieră curajoasă.

Temperamentul coleric este considerat a fi unul puternic din punctul de vedere al activităţii nervoase superioare. Este caracterizat în esenţă de emotivitate, multă energie şi o puternică legătură cu prezentul. Persoanele din această categorie au comportament de lideri, au iniţiativă şi capacitatea de a conduce/coordona membrii grupului din care fac parte, mai ales dacă aceştia provin din categoria celor flegmatici, nonşalanţi, melancolici etc.

Temperamentul pasionat este caracterizat de o afectivitate puternică, activism şi tenacitate, reprezentând unul dintre cele mai intense tipuri temperamentale.

Principalul factor de risc al persoanelor cu temperament pasionat este tendinţa de a face excese, fie în muncă, fie în familie, fie în relaţiile sociale.

Temperamentul sangvinic a fost mult timp considerat tipul temperamental optim/ideal. Capabil de activitate susţinută, în general echilibrat, jovial, bun om de echipă şi lider de succes, stabileşte uşor relaţii cu semenii şi gestionează eficient conflictele interumane. Alte caracteristici ale temperamentului sangvinic sunt: eficienţa, optimismul şi prudenţa, deschiderea către experienţe utile şi agreabile etc.

Temperamentul flegmatic sau impenetrabil, caracterizează persoanele care rareori îşi exteriorizează emoţiile.

Permanenta stăpânire de sine a *flegmaticului* poate ascunde o mare varietate de trăiri şi imbolduri. Echilibrul, răbdarea, voinţa puternică şi un puternic autocontrol sunt în general calităţile acestui tip de temperament. Persoanele cu un astfel de profil nu se angajează în vreo acţiune înainte de a fi avut suficient timp să observe şi să aprecieze situaţia prudent şi distant, să se asigure de respectarea tuturor legilor şi regulilor, chiar dacă acest lucru înseamnă de multe ori, pierderea unor oportunităţi.

Temperamentul amorf este caracterizat de slăbiciune în situaţiile critice, chiar dacă în condiţii normale dovedesc răbdare, spirit de analiză detaliată, conştiinciozitate. Viaţa persoanelor cu un astfel de temperament depinde în cea mai mare măsură de mediul educaţional, şcolar, de locul de muncă etc, în care îşi desfăşoară existenţa. Sociabile,

conciliante, persoanele din această categorie sunt uşor adaptabile, deşi uneori, comode şi superficiale.

Temperamentul melancolic sau apatic indică o persoană nonemotivă, inactivă, interiorizată, având tendinţa de a-şi amâna frecvent acţiunile şi având dificultăţi în a lua şi a-şi asuma decizii. *Calităţile* melancolicului sunt în principal discreţia, responsabilitatea, comportamentul prosocial şi sârguinţa.O atitudine oarecum închistată, "ascunsă", ca şi înclinaţia spre reverie, sunt de multe ori efecte ale lipsei de înţelegere a celor din jur.

Prin el însuşi temperamentul nu generează nici conţinuturi psihice, nici performanţă, el reprezentând modul de a fi, de a se comporta al cuiva, ţinând, mai ales, de stilul comportamental al omului. Cercetările au evidenţiat faptul că temperamentul este nespecific sub raport valoric, pentru personalitate; nu el este cel care acordă valoare omului, nu corelează semnificativ cu trăsăturile aptitudinale, orientative, caracteriale ale acestuia. Pe unul şi acelaşi temperament pot fi formate caractere diverse, iar acelaşi caracter poate fi format pe temperamente diferite (Zlate M., 2000, p.253). Trebuie observat că, în realitatea diversităţii tipurilor temperamentale, coincidenţa cu unul dintre tipurile descrise de psihologi este destul de rară, fiecare individ realizând un mixaj specific al acestor variabile.

Cunoaşterea acestui tipar al personalităţii se dovedeşte utilă atât din perspectiva înţelegerii conduitei unui individ, cât şi din perspectivă acţională; ajutându-ne la cristalizarea faţetei personalităţii percepute, cunoaşterea temperamentului celorlalţi va susţine o atribuire mai corectă a reacţiilor acestora, va susţine reglajul fin al propriei conduite în interacţiunile cu ceilalţi, va contribui la formarea unui prag de toleranţă socială adecvat.

8.5. Aptitudinile - latura operaţional - instrumentală a personalităţii

„Geniul este 90% transpiraţie şi numai 10% inspiraţie"

Thomas Alva Edison

Aptitudinea reprezintă o însuşire sau un sistem de însuşiri ale subiectului, mijlocind reuşita acestuia într-o activitate; posibilitatea de a acţiona şi obţine performanţe; factorul persoanei ce facilitează cunoaşterea, practica, elaborările tehnice şi artistice şi comunicarea. (Popescu Neveanu, Dicţionar de Psihologie, 1978).

în Dicţionarul de Psihologie coordonat de Ursula Şchiopu (1997, p. 75) aptitudinile sunt definite ca fiind „complexul de însuşiri relativ stabile ale personalităţii, care favorizează realizarea cu succes a diferitelor tipuri de activităţi intelectuale, artistice, ştiinţifice, organizatorice, sportive, tehnice etc." Prezenţa aptitudinilor în structura psihică a unui individ, se asociază cu o facilitate deosebită a acestuia în învăţarea şi formarea

unui anumit tip de deprinderi, cu o rată mare de progres şi un randament „peste medie", raportat la un număr relativ redus de exersări.

Aptitudinea, ca latură instrumentală a personalităţii, are ca finalitate obţinerea unui randament superior mediei într-un anume domeniu de activitate, fiind „o formaţiune psihologică complexă la nivelul personalităţii care facilitează un comportament eficient al individului în cadrul activităţii" (Mitrofan N., 1988).

După Zlate, nu orice însuşire psihică este o aptitudine, ci numai acelea care facilitează oamenilor obţinerea de performanţe superioare în anumite domenii de activitate şi care contribuie efectiv la realizarea cu succes a activităţilor. Ceea ce limbajul popular desemnează a fi „defecte" (impulsivitatea sau lentoarea în reacţii, indolenţa, inconstanţa etc) nu numai că nu facilitează activitatea, ci diminuează eficienţa individului, neputând fi considerate aptitudini. Numai însuşirile care asigură îndeplinirea activităţii la un nivel *calitativ superior* pot fi considerate aptitudini.

Caracteristicile aptitudinilor, sunt:

1) să dispună de un mare grad de operaţionalitate şi eficienţă
2) să asigure productivitatea planul randamentului activităţii;
2) să asigure efectiv finalitatea activităţii;
3) să contribuie la realizarea unui nivel calitativ superior activităţii;

Aptitudinile exprimă corespondenţa dintre cerinţele unei structuri de activitate şi caracteristicile neuropsihice ale unei persoane, asigurând reuşita efectuării unor sarcini specifice sau posibilitatea învăţării anumitor cunoştinţe, priceperi, deprinderi. Aptitudinile reprezintă un tipar al personalităţii, in sensul că toţi indivizii au aptitudini mai mult sau mai puţin dezvoltate pentru toate domeniile.

Psihologia contemporană a corectat fermitatea opiniei potrivit căreia aptitudinile ar fi însuşiri înnăscute, demonstrând că acest lucru este doar parţial adevărat. Cercetările în domeniul geneticii au demonstrat că omul se naşte nu cu insuşiri gata formate, ci cu anumite predispoziţii, care se pot actualiza în condiţiile unui mediu favorabil. Pentru a înţelege acest aspect devine necesară clarificarea distincţiei între ***aptitudini şi capacităţi psihice: aptitudinea*** exprimă posibilitatea virtuală ca un individ să obţină performanţe intr-un anumit domeniu, in timp ce ***capacitatea psihică*** desemnează posibilitatea reală a individului de a efectua cu succes o acţiune, de a aplica într-un anumit context cunoştinţele şi deprinderile achiziţionate. Rezultă de aici că existenţa unei capacităţi psihice depinde de existenţa unei aptitudini, dar şi de exersarea acţiunii respective, de experienţa acumulată într-un domeniu particular.

Aptitudine poate fi considerată orice funcţie, orice proces psihic ce determină eficienţă într-o anumită activitate: imaginaţia reprezintă o aptitudine pentru inventator,

gândirea abstractă este o aptitudine pentru filosof sau matematician, precizia mişcărilor pentru chirurg etc. Numai blocul funcţional al cogniţiei şi cel al afectivităţii nu corelează cu aptitudinile, deoarece ele nu se implică în structurile operaţionale, ci furnizează substratul energetic, impulsionează acţiunea. De aceea, din punct de vedere psihologic, se afirmă că toţi indivizii au aptitudini, diferenţele interindividuale provenind din gradul de dezvoltare a acestora.

Locul şi rolul aptitudinilor în structura personalităţii

Aptitudinile intră în anumite relaţii cu toate celelalte componente ale vieţii psihice (cunoştinţe, priceperi, deprinderi, stări afectiv-motivaţionale, trăsături caracteriale etc.), fapt care se repercutează asupra productivităţii lor. Tocmai de aceea psihologii au fost interesaţi de studierea legăturilor dintre aptitudini şi alte sfere ale vieţii psihice.

Aptitudinile trebuie interpretate prin raportare la alte elemente componente ale vieţii psihice. Astfel, spre exemplu, în absenţa motivaţiei si a componentelor ácesteia (trebuinţe, motive, interese sau aspiraţii), aptitudinile individului vor rămâne în stare latentă, nu vor fi dezvoltate sau puse în valoare. Este necesar desigur un nivel optim al motivaţiei, altminteri, o submotivare va determina un efort energetic redus al individului performanţa sa fiind mediocră (deşi aptitudinile necesare sunt manifeste), iar o supramotivare determină apariţia supraexcitării emoţionale şi a anxietăţii în unele cazuri, performanţa individului fiind de asemenea afectată.

Deşi ereditatea joacă un rol important în ceea ce priveşte predispoziţiile (baza de pornire a viitoarelor aptitudini), acestea sunt modelate prin intermediul activităţilor generate de mediul socio-cultural, în care individul îşi derulează existenţa. Prin activitatea de exersare, antrenare, învăţare, perfecţionare etc., predispoziţiile odată identificate (descoperite), devin aptitudini şi apoi, capacităţi, determinând realizarea cu maximă eficienţă a acţiunilor individului, într-un anumit domeniu de activitate.

Ponderea influenţei factorilor ereditari şi respectiv sociali, depinde şi de categoria aptitudinilor analizate, astfel, cele artistice, muzicale sau sportive sunt în mare măsură determinate ereditar, în timp ce dezvoltarea aptitudinilor din categoria celor ştiinţifice, tehnice, organizatorice este în mare măsură influenţată de condiţiile socio-culturale, la care individul are acces (calitatea instruirii, resursele materiale şi umane disponibile etc.) Zlate M., (2000), conchide asupra faptului că „o ereditate precară asociată condiţiilor sociale defavorabile, nu va conduce la formarea unor aptitudini, iar o ereditate superioară este neputincioasă atunci când condiţiile de mediu sunt nesatisfăcătoare".

După M. Golu (1993), aptitudinea ne răspunde la întrebarea „ce poate şi ce face efectiv un anumit individ în cadrul activităţii pe care o desfăşoară?" şi se leagă

întotdeauna de performanţă şi eficienţă, atât din perspectivă cantitativă, cât şi calitativă. Pentru evaluarea cantitativă a performanţei umane, se utilizează conceptele de volum, timp şi intensitate, iar pentru evaluarea calitativă, se face referire la dificultatea şi complexitatea sarcinilor de îndeplinit, diversitatea acestora, originalitatea şi valoarea produselor, procedee utilizate în rezolvare etc.

M. Golu mai precizează că termenul de aptitudine este aplicabil doar fiinţelor umane şi desemnează potenţialul instrumental-adaptativ al acestora, care le permite realizarea unor performanţe superioare mediei comune, într-unui sau mai multe domenii de activitate. Roland Doron şi Francoise Parot arată că reuşita oricărei activităţi fie ea sarcină izolată, conduită complexă, etapă în învăţare sau diferite sarcini în exercitarea unei profesiuni necesită din partea subiectului capacităţi şi motivaţii adecvate. Capacitatea este ea însăşi condiţionată de prezenţa unei aptitudini care poate fi dezvoltată prin experienţă şi formare. Aprecierea nivelului de dezvoltare a aptitudinilor (vezi Dafinoiu, Cosmovici, 1994, p. 60) se face pe baza observării uşurinţei invăţării unor cunoştinţe sau deprinderi noi, corelată cu uşurinţa şi calitatea executării activităţilor.

Clasificarea aptitudinilor

Subsistemul aptitudinal al personalităţii pune în evidenţă o organizare internă complexă, el incluzând entităţi de modalităţi psihofiziologice şi psihologice diferite, cu multiple conexiuni de ordonare, coordonare, integrare şi subordonare între ele.

De aici, apare necesară o diferenţiere şi o clasificare în interiorul subsistemului aptitudinal. Criteriul cel mai larg acceptat în acest scop este sfera de solicitare şi implicare în cadrul activităţii.

Pe baza lui, au fost delimitate:

a) aptitudinile generale şi

b) aptitudinile speciale.

a. ***Aptitudinea generală*** este socotită acea aptitudine care este solicitată şi intervine în orice fel de activitate a omului sau în rezolvarea unor clase diferite de sarcini. Aptitudinile generale alcătuiesc repertoriul instrumental-adaptativ bazai al oricărui individ, care asigură o relaţionare şi o adaptare cât de cât satisfăcătoare în condiţiile variabile ale mediului. Ele pot fi împărţite în *senzorio-motorii* şi *intelectuale.*

Aptitudinile senzorio-motorii se leagă de toate situaţiile concrete care reclamă discriminarea şi identificarea obiectelor şi efectuarea unor acţiuni directe cu ele sau asupra lor, în vederea satisfacerii unor nevoi curente. în schema lor de organizare şi

funcţionare se includ caracteristicile rezolutiv-integrative ale analizatorilor (pragurile sensibilităţii, dinamica generală a sensibilităţii, acuitatea senzorială, capacitatea de admisie, capacitatea de procesare informaţională, capacitatea de fixare-păstrare etc.) şi caracteristicile structural-dinamice ale aparatelor motorii (viteză/rapiditate, forţă, fineţea şi melodicitatea mişcărilor, tempou, ritm, precizie, complexitatea acţiunilor etc.). Sub eticheta de aptitudini generale intelectuale se reunesc mai multe funcţiuni psihice, care, pe de o parte, sunt implicate în toate formele de activitate, iar pe de altă parte, sunt proprii tuturor oamenilor. Acestea sunt memoria, imaginaţia şi inteligenţa propriu-zisă. (Golu M.,2000, p.315)

Dezvoltarea metodelor de măsurare a aptitudinilor, studiul relaţiilor dintre rezultatele acestor măsurători şi factorii care le explică au permis definirea unui număr mare de aptitudini specifice cum ar fi fluiditatea verbală, memoria, reprezentarea spaţială, dexteritatea manuală. Relaţiile dintre aceste aptitudini specializate şi aptitudinea generală (numită şi funcţionare cognitivă sau inteligenţă generală) sunt adesea reprezentate după o schemă ierarhică (P.E.Vernon, 1960, apud. Doron şi Parot) fiecare activitate necesitând prezenţa unei aptitudini generale şi a unor aptitudini speciale.

b. ***Aptitudinile speciale*** sunt structuri instrumentale ale personalităţii care asigură obţinerea unor performanţe deasupra mediei în anumite sfere particulare de activitatea profesională. Termenul trebuie luat în sens relativ: o aptitudine este specială în raport cu o alta mai generală, al cărei caz particular este şi poate fi generală în raport cu alta cu sferă şi mai îngustă de acţiune.

Aptitudinile speciale se structurează şi se dezvoltă selectiv în interacţiunea sistematică a subiectului cu conţinuturile obiective şi condiţiile diferitelor forme ale activităţii profesionale. Ele sunt susţinute din interior de predispoziţii ereditare pregnant diferenţiate şi de mare intensitate, care „dictează" direcţia de evoluţie a personalităţii, sensibilizarea în raport cu multitudinea influenţelor mediului extern, preferenţialitatea în procesarea şi integrarea lor pentru „uzul" ulterior.

Potrivit modelului multifactorial, aptitudinile speciale se bazează pe acţiunea *factorilor specifici*, care se evidenţiază în cadrul unor subsisteme strict individualizate ale personalităţii:

- subsistemul auditiv (auzul absolut, memoria structurilor muzicale),
- subsistemul vizual (sensibilitatea cromatică, vivacitatea reprezentanţilor, memoria formelor),
- subsistemul cognitiv (rezolutivitatea figurală sau simbolică, memoria verbală şi numerică, combinativitatea imagerială etc.)

Clasificarea aptitudinilor speciale o facem de regulă după genul activităţii în cadrul căreia se manifestă, delimitându-se, printre altele:

- *aptitudini artistice* (pentru literatură, pentru muzică, pentru pictură, pentru sculptură, pentru actorie etc.);
- *aptitudini ştiinţifice* (pentru matematică, pentru fizică, pentru astronomie, pentru biologie etc.),
- *aptitudini tehnice* (aptitudinea pentru proiectarea, producerea şi întreţinerea a tot ceea ce înseamnă maşină);
- *aptitudini sportive* (aptitudinea pentru atletism, aptitudinea pentru gimnastică, aptitudinea pentru jocul cu mingea etc.);
- *aptitudini manageriale* (aptitudinea pentru organizare, aptitudinea pentru administraţie, aptitudinea pentru conducere-comandă).

Aptitudinile simple, la rândul lor, se clasifică în *aptitudini generale,* care se regăsesc în aproape toate domeniile de activitate, şi *aptitudini de grup,* care permit realizarea cu succes a unui grup restrâns de activităţi.

Aceste tipologii ale aptitudinilor au o motivaţie pur didactică şi o utilitate funcţională, deoarece clasificarea lor depinde foarte mult de context.

De exemplu, aşa cum remarca şi I. Dafinoiu (în Dafmoiu, Bălan, 1998, p. 87) o aptitudine complexă cum ar fi aptitudinea matematică reuneşte mai multe aptitudini simple, cum ar fi aptitudinea numerică, orientarea spaţială, dar şi inteligenţa, ca aptitudine generală. Aceeaşi aptitudine de grup se poate regăsi în constituirea mai multor aptitudini complexe, cum ar fi, de exemplu, cazul aptitudinii verbale, care intervine în aptitudinea şcolară, în aptitudinea didactică, în aptitudinea pentru creaţia literară etc.

8.6. Inteligenţa- latura rezolutiv- productivă a personalităţii

Singura aptitudine generală recunoscută actualmente de psihologi este inteligenţa. Inteligenţa se regăseşte în formarea celor mai variate capacităţi, susţinând efortul de adaptare a indivizilor la situaţii noi.

Allport include inteligenţa printre „materiile prime" ale personalităţii, pe temeiul dependenţei funcţionării ei de sistemul nervos central. Această dependenţă face ca structura inteligenţei unei persoane să fie unică, asociată într-o manieră certă, dar încă neelucidată, cu interesele şi pasiunile sale.

Definim ale inteligentei

Inteligenta este o aptitudine generala care presupune în esenţa deducţia relaţiilor si a corelaţiilor (Spearman. 1904. 1923)

Inteligenţa este aptitudinea de a judeca bine, de înţelege bine, de a raţiona bine (Binet şi Simon, 1905)

concepte şi

Inteligenţa este aptitudinea individului de a se adapta adecvat la situaţiile relativ noi din viaţă (Pintner,1921)

Inteligenta este capacitatea de a forma ă generarea unor răspunsuri noi din punctul de \ 1916) ed^^^H^&^^^S

Inteligenţa este capacitatea individului de a acţiona eficient, de a gândi raţional şi de a se adapta la mediu (Wechsler, 1939)

Inteligenta reprezint faptelor (Thorndike

Inteligenţa cuprinde întregul repertoriu de deprinderi achiziţionate, de cunoştinţe, seturi învăţate şi generalizarea tendinţelor considerate intelectuale în natura lor şi care sunt disponibile în orice moment. (Humphreys, 1971)

Se pot desprinde două criterii importante în explicarea naturii psihologice a intelectului uman- cel funcţional şi cel structural. Sub aspect funcţional, inteligenţa poate fi definitiă ca aptitudine generală orientată spre adaptare la situaţii problematice noi. Sub aspect structural, realizarea conduitei inteligente presupune convergenţa proceselor, a funcţiilor psihice, spirit de observaţie, memorie, atenţie, imaginaţie care se pot îmbina într-un mod variat formând astfel o strcutură cognitivă unitară, dinamică şi particulară de funcţii structurale.(Kulcsar, 1980)

Inteligenţa este capacitatea mentală de automatizare a procesării informaţiei şi de emitere a unui comportament adecvat contextual în răspunsul la noutate, inteligenţa include de asemenea metacomponente, componente de performanţă şi componente de achiziţionare de

cunoştinţe. (Sterneberg, 1985,1986)

Inteligenţa este capacitatea de manipulare şi operare a datelor grafice, matematice, logice, lingvistice şi abstracte. (Constantinescu, 2007)

în concepţia lui Tudose F, Tudose A şi Dobranici L, inteligenţa reprezintă:

- o capacitate de a învăţa din experienţă,
- capacitatea individului de a se adapta la mediu.

Din această perspectivă, inteligenţa este interpretată ca o funcţie generală a sistemului cognitiv, în baza căreia individul se adaptează eficient la solicitările mediului.

în definirea inteligenţei, noutatea trebuie considerată mai importantă decât automatismul sau rutina. Pentru evidenţierea noutăţii, este însă necesară o împărţire neambiguă a sarcinilor în familiare şi nonfamiliare, care nu poate fi realizată decât printr-o bună cunoaştere a contextului cultural.

Complexitatea relaţiilor inteligenţă - personalitate explică numărul mare al definiţiilor date inteligenţei generale; majoritatea psihologilor o apreciază ca fiind potenţialul înnăscut al unei persoane de a face judecăţi adecvate, de a profita de experienţă, de a rezolva probleme sau de a se adapta la situaţii noi. Inteligenţa se referă la gradul de adecvare generalizată pe care-l atinge individul în îndeplinirea scopurilor şi adaptarea la solicitările mediului.

Prezentă în toate procesele de cunoaştere, inteligenţa se corelează în special cu formarea şi evoluţia gândirii. Spre deosebire de celelalte componente ale blocului funcţional al cogniţiei - procesarea informaţiei vizuale, atenţia, memoria etc. - care formează sisteme specifice, susţinute de structuri anatomo-fizio-logice relativ individualizate, mecanismele inteligenţei au un caracter globalist (Miclea, M.,1999, p. 283), cuprinzând toate celelalte sisteme.

O performanţă scăzută a inteligenţei poate fi determinată de funcţionarea deficitară a unei singure componente a blocului cogniţiei, în condiţiile în care toate celelalte mecanisme funcţionează adecvat. Inteligenţa depinde, aşadar, de capacitatea individului de a-şi integra toate componentele funcţionale, cu roluri în receptare, prelucrare şi elaborare de noi informaţii/răspunsuri, manifestată în succesiunea completă de comportamente cu ajutorul cărora se realizează scopul.

Coeficientul de inteligenţă

William Stern (1871-1938), psiholog şi filozof german remarcat ca un pionier în domeniul psihologiei personalităţii şi inteligenţei a introdus conceptul de coeficient de inteligenţă sau IQ (raportul dintre vârsta mentală şi vârsta cronologică), mai târziu folosit de Lewis Terman şi de către alţi cercetători în dezvoltarea primelor teste de evaluare IQ bazate pe activitatea lui Alfred Binet. Terman L. (1916) revizuieşte formula şi şi propune multiplicarea IQ cu 100. Un coeficient de inteligenţă sau IQ este un scor derivat din unul din diferitele teste standardizate concepute pentru a evalua inteligenţa. Termenul IQ provine din germanul Intelligeny Quotient. Atunci câd testele moderne de evaluare a IQ-ului sunt construite, punctajul median este fixat la 100 şi deviaţia standard la 15. Aproximativ 95% din populaţie are scoruri în intervalul de 2 deviaţii standard de la medie, înregistrând scoruri între 70 şi 130.

Diferite studii au demonstrat că aceste scoruri sunt corelate cu factori ca: morbiditatea şi mortalitatea, statutul social al părinţilor şi, într-un grad substanţial cu IQ-ul parental. Relaţia dintre ereditate şi IQ rămâne însă un subiect de dezbateri şi controverse. Scorurile IQ sunt folosite în mai multe contexte: ca predictori ai realizărilor educaţionale sau nevoilor speciale, în ştiinţele sociale pentru studierea distribuţiei scorurilor IQ în rândul diferitelor grupuri populaţionale şi relaţiei dintre scorul IQ şi alte variabile şi ca predictori ai performanţei în carieră şi ca venit financiar. (Tudose F, Tudose C, Dobranici L, 2011, p.180).

Aprecierea nivelului de inteligenţă se face fie cu ajutorul testelor de inteligenţă, fie, într-un mod mai puţin riguros, urmărindu-se facilitatea învăţării şi rezolvării de probleme, eficienţa adaptării la situaţiile noi. Nivelul cel mai înalt la care se poate realiza

dezvoltarea şi integrarea aptitudinilor speciale şi a celor generale este cel al talentului şi geniului. Atât talentul, cât şi geniul se distanţează semnificativ prin performanţele lor de restul reprezentanţilor domeniului sau domeniilor considerate. Dar cele două structuri se deosebesc şi între ele, nefiind echivalente. Astfel, în vreme ce performanţele talentului se încadrează în coordonatele valorice ale „epocii", îmbogăţind într-o anumită continuitate logică tezaurul existent, performanţele geniului creează o epocă nouă într-un domeniu sau în mai multe domenii, punând bazele unui nou curent, unui nou stil, unui nou mod de gândire etc.

Aşadar, organizarea şi integrarea subsistemului aptitudinal în plan individual ia aspectul unei piramide, la baza căreia se situează procentul relativ ridicat al persoanelor cu potenţial aptitudinal special deasupra mediei comune; la un etaj mai sus, se situează procentul semnificativ mai scăzut al persoanelor care ating nivelul talentului; la vârful piramidei se situează procentul foarte mic al persoanelor de geniu. (Golu M, 307). Pentru multe populaţii, scorurile IQ medii au fost în creştere cu o rată medie de 3 puncte pe deceniu de la începutul secolului XX, fenomen numit *Efectul Flynn,* fără să se poată spune cu siguranţă dacă aceste modificări în
scoruri reflectă schimbări reale în abilităţile intelectuale.

Forme ale inteligenţei

Inteligenţa reprezintă un construct multidimensional ale cărui multiple faţete au fost descrise de teoreticieni de-a lungul timpului, în termeni diferiţi în funcţie de paradigma ştiinţifică la care aceştia aderă. Conform lui **Thorndike** (1920) există 3 forme ale inteligenţei:

a) inteligenţa abstractă sau conceptuală- reprezintă abilitatea de a opera cu noţiuni abstracte, capacitatea de exprimare verbală, capacitatea de utilizare a codului lingvistic şi a simbolurilor,

b) inteligenţa practică- abilitatea de a manipula obiecte, de a rezolva probleme concrete,

c) inteligenţa socială- capacitatea de a stabili şi menţine relaţii sociale, abilitatea de relaţionare. Constructul de "inteligenţă socială" este corelat cu trăsături de personalitate precum sociabilitatea şi extraversia.

în viziunea lui **Cattell** R., B. se pot delimita două forme ale inteligenţei:

a) inteligenţa fluidă şi

b) inteligenţa cristalizată.

a) Inteligenţa fluidă (înnăscută) se referă la capacitatea de adaptare rapidă la stimulii din mediu. Inteligenţa fluidă se bazează pe gândirea flexibilă, intervine în situaţiile noi, în care subiectul trebuie să soluţioneze probleme inedite, (pentru care nu şi-a elaborat deja răspunsuri comportamentale).

b) Inteligenţa cristalizată (dobândită) se dezvoltă în ontogeneză, prin acumularea de informaţii, prin exerciţiu sistematic şi experienţă în raport cu stimulii din mediu, fiind produsul interacţiunii dintre predispoziţiile înnăscute (activate şi consolidate prin experienţă) şi influenţele sociale modelatoare.

H. Gardner (1983) a introdus noţiunea de *inteligenţă multiplă,* identificând nu mai puţin de şapte forme (tipuri): *inteligenţa lingvistică, inteligenţa muzicală; inteligenţa logico-matematică; inteligenţa spaţială; inteligenţa kinestezică a corpului; inteligenţa interpersonală; inteligenţa intrapersonală.* Se poate observa că această clasificare depăşeşte limitele inteligenţei ca aptitudine generală, incluzând componente care ţin mai de grabă de domeniul aptitudinilor speciale.

8.7. Caracterul - latura relaţional-valorică şi de reglaj a personalităţii

Conform Dicţionarului de Psihologie, caracterul se defineşte ca fiind „sistemul de atitudini stabile şi specific individuale şi de dispoziţii antrenate în viaţa concretă având semnificaţie morală şi definind omul ca membru moral al societăţii" (Şchiopu, U., 1997, p. 141).

Termenul caracter provine din limba greacă, însemnând *tipar, pecete* care se imprimă comportamentelor celor mai probabile, frecvente şi oarecum previzibile ale unui individ, reflectând un ansamblu de trăsături proprii acestuia şi de asemenea, stilul său de viată.

După A. Cosmovici „caracterul este acea structură care exprimă ierarhia motivelor esenţiale ale unei persoane, cât şi posibilitatea de a traduce în fapt, hotărârile luate în conformitate cu ele", aşadar, pentru a putea cunoaşte caracterul unei persoane, trebuie să cunoaştem motivele, interesele, atitudinile şi valorile care stau la baza acţiunilor acesteia într-o gamă variată de situaţii (Cucoş, C., 2005, p. 81).

In lucrările sale, Mielu Zlate se referă la caracter în termeni de *profil psiho- moral* al individului deoarece exprimă valoarea morală a acestuia, fiind evaluat după criterii de unitate, consistenţă şi stabilitate.

„Caracterul reprezintă configuraţia sau structura psihică individuală, relativ stabilă şi definitorie pentru om şi având o mare valoare adaptativă, prin funcţia de relaţionare a individului cu lumea, facilitându-i contactul cu semenii şi cu realitatea înconjurătoare" (Zlate M., 2000, p. 287).

a

In conţinutul propriu-zis al caracterului sunt cuprinse trei mari componente ale vieţii psihice, ***componenta intelectuală, cea afectivă şi cea volitivă.*** Cu alte cuvinte, *modul de a acţiona* (conştient şi voluntar) al unei persoane, se va afla fie în acord, fie în dezacord cu *gândirea şi simţirea* acesteia.

Atunci când cele trei componente sunt congruente, persoana acţionează conform sentimentelor sale, respectându-şi totodată credinţele şi convingerile în baza cărora emite judecăţi de valoare la adresa unui obiect, fenomen, eveniment etc. Când cele trei componente se află însă în conflict, individul va evalua situaţiile în mod raţional în acord cu gândirea sa, dar va acţiona împotriva propriilor sale sentimente, credinţe şi valori, acest fapt necesitând autocontrol şi mari eforturi de înfrânare a impulsurilor.

Al. Roşea (1975) priveşte caracterul unei persoane ca pe o sinteză specifică a trăsăturilor definitorii pentru acesta, stabile şi relativ greu de schimbat, determinate iniţial de condiţiile sociale externe, iar ulterior interiorizate sub forma
9 9 7
consolidată a atitudinilor.

Atitudinile unui individ sunt întemeiate pe convingeri puternice, exprimă modalităţi de raportare ale acestuia faţă de anumite aspecte ale realităţii şi exercită o influenţă constantă asupra conduitei sale.

I. P. Pavlov citat de Roşea (1975, pp. 505-507), subliniază importanţa abordării sistemice a atitudinilor din structura caracterului, accentuând asupra organizării ierarhice, a permanentei relaţionări şi interacţiuni dintre acestea. Gordon Allport arată că una, cel mult două trăsături caracteriale pot fi numite *dominante* (acestea controlându-le pe toate celelalte), 10-15 trăsături sunt *definitorii* pentru individ şi pot fi recunoscute cu uşurinţă în comportamentul său, iar alte sute şi mii de trăsături sunt *secundare şi de fond,* fiind slab evidenţiate în conduita acestuia şi manifestându-se foarte rar.

Trăsăturile caracteriale nu sunt înnăscute, individul fiind supus pe tot parcursul vieţii sale influenţei mediilor educaţionale (începând cu cei „şapte ani de acasă"), astfel încât, prin intermediul educaţiei se vor „construi" trăsături caracteriale dezirabile social.

în timp, ca urmare a influenţelor instructiv-educative, caracterul tinde să devină „o unitate a relaţiilor stabilizate ale persoanei cu mediul social", iar într-un sens mai restrâns „o expresie a esenţei sociale a omului" (Al. Roşea, 1975).

Deşi psihologii americani nu utilizează de regulă termenul de *caracter* preferându-l pe cel generic de *personalitate,* întâlnim în literatura americană din domeniul managementului resurselor umane, multiple referiri la importanţa trăsăturilor caracteriale definitorii pentru un leadership eficient în organizaţiile profesionale ce tind spre performanţă.

Astfel, Reece (2011, p. 100), arată că din structura caracterului fac parte standarde personale de comportament (valori, convingeri), în care sunt incluse printre altele, *onestitatea, integritatea şi forţa morală.*

Spre exemplu, membrii unei organizaţii profesionale îşi vor alege de obicei lideri cu trăsături caracteriale demne de respect şi de asemenea, competenţi. Integritatea („ingredientul de bază" al caracterului) este demonstrată şi consolidată atunci când o persoană manifestă congruenţă între ceea ce ştie, ceea ce spune şi ceea ce face.

Un comportament în perfect acord cu standardele şi valorile personale asumate atât la nivel declarativ cât şi faptic (reflectând integritate, responsabilitate, consecvenţă şi echilibru), constituie dovada unei personalităţi mature şi împlinite. Aceste trăsături caracteriale favorizează într-o mare măsură natura relaţiilor profesionale, fiind garanţia unor cariere de succes şi de asemenea, în plan personal, a căsniciilor reuşite şi a prieteniilor stabile.

Stephen Covey (citat de Reece, 2011), consideră că un prim pas în formarea adecvată a caracterului este ca individul să-şi îndeplinească întotdeauna promisiunile şi angajamentele asumate.

"Pe măsură ce ne asumăm şi ne păstrăm angajamentele (chiar şi pe cele mai neînsemnate), vom începe să conştientizăm şi să interiorizăm integritatea, dobândim curaj, autocontrol şi puterea de a accepta o sarcină mai mare decât responsabilitatea propriei vieţi".

Se dezvoltă astfel un obicei de viaţă important (o rutină), care permite individului să-şi respecte sistematic promisiunile faţă de sine şi faţă de ceilalţi, fără efort la un moment dat. Roy Chitwood, preşedintele unei mari companii americane, obişnuia să spună: "Adevăratul caracter al unui individ, poate fi apreciat după modul în care acesta îi tratează pe cei care nu pot face nimic pentru el".

Atitudinile- elemente structurale ale caracterului

„ Viaţa este 10% ceea ce ţi se întâmplă şi 90% modul în care reacţionezi la ceea ce ţi se întâmplă"

Introdusă la sfârşitul secolului al XlX-lea în psihologia experimentală şi devenită rapid unul dintre conceptele centrale ale psihologiei sociale (G.W.Allport, 1935), noţiunea de ***atitudine*** califică dispoziţia internă a individului faţă de un element al lumii sociale (grup social, probleme ale societăţii, etc.), orientând conduita adoptată în prezenţa reală sau simbolică a acestui element. (Doron R., ParrotF., 1999, p.91)

Atitudinea este definită de Paul Popescu Neveanu (1978, pp. 69-70), ca fiind modalitatea relativ constantă de raportare a individului sau grupului, faţă de anumite laturi ale vieţii sociale şi faţă de propria persoană.

Subsistemul atitudinal reprezintă interfaţa între structura internă, profundă a caracterului şi conduita manifestă.

Atitudinea reprezintă în limbaj cotidian, *poziţia internă* adoptată de o persoană faţă de situaţia socială în care este pusă. Ea se constituie prin organizarea selectivă, relativ durabilă, a unor componente psihice diferite-cognitive, motivaţionale afective - şi determină modul în care va răspunde şi va acţiona o persoană într-o situaţie sau alta. După T. M. Newcomb, (apud Golu M, 2000, p.303), de pildă, atitudinea reflectă fidel forma în care experienţa anterioară este acumulată, conservată şi organizată la individ, când acesta abordează o situaţie nouă. U. Şchiopu (în Dicţionarul de Psihologie, p 89-91) se referă la atitudine ca modalitatea de reacţie verbală sau comportamentală a individului (latentă sau manifestă), într-un mod personal evaluativ, faţă de:

- problemele curente ale vieţii,
- conduitele semenilor (apropiaţi sau persoane publice),
- munca proprie şi alte activităţi,
- produsele creaţiei (fenomene şi evenimente artistice),
- mentalităţi şi stiluri de viaţă,
- valori morale tradiţionale şi moderne etc.

Prin investigarea atitudinilor populaţiei, sociologii au utilizat sondajele de opinii pentru a lua „pulsul societăţii", a evalua gradul de acceptanţă al politicilor sociale, a identifica mentalităţi şi a aprecia evoluţia generală a societăţii. Din perspectivă psihologică, testarea atitudinilor este relevantă pentru studierea personalităţii unui individ. O atitudine nu poate fi surprinsă direct, astfel încât măsura ei necesită recurgerea la un anumit instrument numit ***scală de atitudini,*** compusă dintr-un ansamblu de întrebări care permit explorarea diferitelor faţete. Ne asigurăm de coerenţa opiniilor exprimate ca răspuns la aceste întrebări înainte de a le combina într-un indice cantitativ unic. Una dintre primele *scale de atitudini a fost propusă de E.S.Bogarduspentru măsurarea distanţei sociale interetnice.* (Doron R., ParrotF., 1999, p.91)

Atitudinea reprezintă predispoziţia unei persoane de a se poziţiona faţă de un obiect, fenomen, persoană sau situaţie, într-un mod favorabil sau nefavorabil (Allport, 1935 citat de Delamater, în Social Psychology, p.145).

Dacă atitudinile influenţează comportamentul individului este posibil ca, modificându-i acestuia atitudinile, se pot induce (pe cale de consecinţă) şi schimbări la nivel comportamental.

Majoritatea autorilor concep atitudinea ca pe o structură integrativă tridimensională având în acelaşi timp un caracter:

- cognitiv (judecăţi, credinţe, cunoştinţe),
- afectiv (sentimente favorabile sau defavorabile),
- conativ (tendinţa de acţiune).

Componenta conativă ar prezice cel mai bine comportamentul individului cu condiţia ca atitudinea şi conduita să fie legate de un element al lumii sociale bine specificat. (Doron R., Parrot F., 1999, p.91)

Caracteristicile atitudinilor

Atitudinea este considerată o verigă de legătură între starea psihologică internă dominantă a persoanei şi mulţimea situaţiilor la care se raportează în contextul vieţii sale sociale. Caracteristicile principale ale atitudinii (Golu M, 2000, p.303):

a) *direcţia sau orientarea,* dată de semnul pozitiv (favorabil) sau negativ (nefavorabil) al trăirii afective faţă de obiect (situaţie): atitudinea pozitivă imprimă persoanei tendinţa de a se apropia de obiect, în vreme ce atitudinea negativă creează o tendinţă opusă, de îndepărtare;

b) *gradul de intensitate,* care exprimă gradaţiile celor două segmente ale trăirii - pozitiv şi negativ -trecând prin punctul neutru 0 (zero); valorile gradului de intensitate care depind de „mărimea semnificaţiei" obiectului (situaţiei) şi care determină intensitatea trăirii.

Delamater şi Myers (2011, p. 125) identifică patru caracteristici atitudinale care pot influenţa comportamentul unei persoane:

(1) gradul de congruenţă dintre componenta afectivă (evaluativă) şi cea cognitivă din structura atitudinii,

(2) măsura în care atitudinea rezultă din experienţele personale ale individului,

(3) forţa sau intensitatea atitudinii,

(4) stabilitatea atitudinii în timp (durabilitatea).

Atitudinile se formează în decursul vieţii individului, ca urmare a unui proces decizional constant şi continuu pe care acesta îl desfăşoară, pe baza judecăţilor şi a raţionamentelor elaborate ca răspuns la situaţiile problematice. Modelarea atitudinilor prin intermediul proceselor decizionale se bazează adesea pe comportamentul figurilor

parentale (adulţii semnificativi din copilăria individului) ce şi-au exercitat autoritatea asupra acestuia, de la care a învăţat diferenţa dintre bine şi rău, fiind recompensat sau dimpotrivă pedepsit, pentru faptele sale. Atitudinile mai pot fi influenţate de persoanele pe care individul le admiră, cu care se compară şi pe care le consideră modele demne de urmat şi de asemenea, de exigenţele mediului cultural-organizaţional în care-şi desfăşoară existenţa (Reece şi col., 2011).

învăţarea socială este parte a unei teorii care explică dezvoltarea atitudinilor, a personalităţii în ansamblu şi a conduitelor individului începând cu primii ani de viaţă, ca urmare a interacţiunii sociale, prin câteva demersuri la care acesta este expus:

- recompense şi pedepse,
- imitare,
- identificarea cu anumite modele de rol şi - conformarea la expectanţe.

Socializarea este aşadar, cel mai important proces prin intermediul căruia oamenii sunt integraţi în societate, prin expunerea la acţiunile şi opiniile celorlalţi.

(Reece, 2011). In copilărie, părinţii, familia extinsă, educatorii, profesorii etc, influenţează individul prin credinţele şi convingerile lor, pe care acesta şi le însuşeşte, acordându-le încredere şi valoare de adevăr. Printr-un sistem de recompense şi pedepse, adulţii care se bucură de autoritate în faţa copiilor, încercă să încurajeze formarea anumitor atitudini şi să descurajeze altele, neadecvate. Astfel, copiii vor încerca să facă adulţilor pe plac (conformându-se expectanţelor), cu scopul de a maximiza recompensele şi de a reduce pe cât posibil pedepsele, dezvoltând în acest mod atitudini şi comportamente dezirabile social.

Prin imitare, descrisă deseori drept o „scurtătură" în învăţare, copilul observă şi imită persoanele din jurul său, adoptând roluri sociale (cum ar fi rolul de gen şi sex) şi învăţând o gamă de comportamente pe care le poate utiliza mai târziu. Aceasta presupune copierea anumitor acţiuni însoţite de atitudinile corespunzătoare, fapt ce permite dobândirea unor deprinderi într-un mod rapid şi eficient.

Prin identificare, copilul va învăţa un stil mai general de comportament şi îşi va forma un set de atitudini modelându-se după o altă persoană (respectiv „modelul de rol"), pe care o admiră şi pe care doreşte să o urmeze în ceea ce priveşte cariera, stilul de viaţă, realizările etc.

Grupul de prieteni (covârstnicii) tinde de asemenea să modifice percepţiile, opiniile şi comportamentul individului (începând cu vârsta adolescenţei), prin modalităţi şi valori care sunt convergente cu normele grupului şi dobândesc consistenţă în raport cu acestea. Acest lucru este posibil şi datorită „separării" în plan psihologic a adolescenţilor

faţă de părinţi, fapt care lasă loc influenţei exercitate asupra atitudinilor şi a comportamentului de către grupul de referinţă, cu care au interese şi precupări comune, la care doresc să se afilieze, de care doresc să fie acceptaţi, agreaţi etc.

Influenţa mass-media asupra formării sistemului atitudinal este unanim recunoscută, fiinţa umană fiind expusă permanent unui „bombardament informaţional" prin intermediul presei scrise şi on-line, reviste, radio, televiziune şi Internet, în cursul căruia, diverse organizaţii încercă să formeze, să modeleze sau să modifice atitudinile publicului. Mesajele acestora sunt de regulă orientate către susţinerea unor cauze de interes general, de largă cuprindere, cum ar fi încălzirea globală, importanţa reciclării, stilul sănătos de viaţă şi alimentaţia, evitarea accidentelor etc.

Influenţele culturale se exercită de asemenea asupra sistemului atitudinal al individului, prin cultură înţelegându-se ansamblul cunoştinţelor, credinţelor, valorilor, obiectelor şi obiceiurilor (tradiţiilor etnice), la care facem apel în scopul de a ne adapta mediului de viaţă (Reece şi col., 2011).

O subcultură caracterizează pluralismul cultural al mentalităţilor angajate într-o societate în evoluţie care demultiplică ansambluri de sisteme funcţionale şi simbolice.

De asemenea, o subcultură defineşte modurile de a gândi, de a acţiona şi de a comunica învăţate şi împărtăşite de o anumită colectivitate şi care o disting în interiorul unei societăţi (subcultură de clasă, de vârstă, de mediu profesional). Ea se aplică şi la diferenţierea specificităţilor culturale într-o societate plurietnică.

Stereotipul este definit în psihologia socială ca fiind o credinţă sau o reprezentare rigidă şi simplificatoare împărtăşită de un grup mai mult sau mai puţin numeros (eventual membri unei întregi societăţi), referitoare la instituţii, persoane sau grupuri. Stereotipul ţine adesea de o prejudecată.

Termenul de prejudecată desemnează la origine oorice judecată a priori (favorabilă sau defavorabilă) faţă de altul şi califică în mod obişnuit atitudinile negative faţă de un grup particular. (Doron R., Parrot F., 1999, p.602)

Clasificarea atitudinilor

[a]

In opinia lui Golu M., atitudinile, după obiectul de referinţă, se împart în două categorii:

a) atitudinile faţă de sine *şi*

b) atitudinile faţă de societate.

Atitudinile faţă de sine reflectă caracteristicile imaginii de sine, elaborate pe baza autopercepţiei şi autoevaluării, pe de o parte, şi a percepţiei şi evaluării celor din jur, pe de altă parte. Ele se diferenţiază şi se structurează la două niveluri: unul *segmentar* şi altul *global.* în primul caz, vom avea atitudinea faţă de Eul fizic sau corporal, atitudinea faţă de Eul psihic (nivelul diferitelor funcţii şi capacităţi intelectuale, afective, motivaţionale) şi atitudinea faţă de Eul social (efectele conduitelor şi reuşitelor în cadrul relaţiilor noastre cotidiene în cadrul profesional, familial, civic).

în cazul al doilea, este vorba de poziţia globală pe care o adoptăm faţă de propria personalitate în unitatea componentelor sale bio-psiho-sociale.

In mod normal, atitudinea globală faţă de sine este (şi trebuie să fie) de semn pozitiv, aceasta fiind o premisă necesară, obligatorie a unei adaptări satisfăcătoare la viaţa socială. Dar, la diferiţi indivizi, ea se poate structura pe grade de autoevaluare diferite: *autoevaluare obiectiv-realistă* - asigură cele mai bune premise psihologice de relaţionare; *autoevaluare în hiper-* (supraestimare) - induce trăsături etichetate de cei din jur ca negative - aroganţă, dispreţ, complex de superioritate - şi creează serioase probleme de adaptare la grup; *autoevaluare în hipo* (subestimare), - favorizează trăsături caracteriale nefavorabile pentru subiect - modestie exagerată, neîncredere în sine, complexe de inferioritate.

Atitudinile faţă de societate se diferenţiază şi se individualizează potrivit diversităţii „obiectelor" şi „situaţiilor" generate de realitate. Astfel, putem delimita: *atitudinea faţă de muncă* (în sens larg, ca ansamblu de sarcini şi solicitări impuse social); *atitudinea faţă de normele, principiile şi etaloanele morale; atitudinea faţă de diferitele instituţii* (familie, şcoală, biserică, armată etc.); *atitudinea faţă de structura şi forma organizării politice; atitudinea faţă de ceilalţi semeni* etc.

Atitudinea faţă de locul de muncă

Conform lui Reece şi coautorilor lucrării ***Effective Human Relation*** (2011), setul de atitudini dezirabile pentru un climat profesional stimulativ şi motivant, cuprinde:

-deprinderile interpersonale de bază (competenţele sociale), manifestate printr-un comportament civilizat şi decent la locul de muncă;

- auto-motivarea, caracteristică persoanelor care au tendinţa de a-şi fixa obiective proprii de performanţă şi de a-şi automonitoriza progresele în vederea atingerii ţelurilor finale; în multe domenii de activitate este apreciată iniţiativa angajaţilor care, prin eforturi proprii, se păstrează conectaţi la cele mai noi informaţii din domeniul lor de

interes, citesc publicaţii de specialitate, studiază şi identifică modalităţi mai eficiente de a-şi realiza sarcinile de serviciu etc.

-deschiderea faţă de schimbare, opusă „rezistenţei la schimbare", cea din urmă fiind indusă de instalarea rutinei, a monotoniei, a unor stereotipuri care reduc eficienţa şi randamentul angajatului. Alte atitudini distructive sunt aroganţa, încăpăţânarea şi lipsa de flexibilitatea, acestea putând afecta serios climatul la locul de muncă;

- ***spiritul de echipă*** se referă la acei indivizi care nu doresc să se situeze în centrul atenţiei, preferând să obţină succesul în numele întregii echipe, împărţind meritele cu colegii;

- ***deprinderile interculturale*** aflate în strânsă legătură cu respectarea principiului unităţii în diversitate, se referă la acele grupuri sau organizaţii formate din persoane de diferite etnii, diferite orientări religioase, politice, sexuale etc. şi în care, contribuţia fiecăruia în materie de idei, abilităţi şi experienţă, este valorizată şi valorificată. „Dacă două persoane gândesc la fel, atunci una dintre ele este de prisos" (Reece, 2011, p. 129) este expresia care ilustrează în modul cel mai simplu cu putinţă, importanţa multiculturalismului şi a etnocentrismului;

-onestitatea şi sinceritatea sunt calităţi apreciate în general la un angajat, deoarece relaţiile interumane în mediul profesional şi nu numai, depind de încrederea reciprocă a celor implicaţi. Relaţiile de încredere bazate pe onestitate, se construiesc între angajat şi angajatorul său, colegi, clienţi, prieteni etc.

Interpretat ca un sistem valoric şi autoreglabil de atitudini şi trăsături, caracterul constituie o componentă relativ stabilă, diferenţiatorie pentru om şi cu o mare valoare adaptativă.

8.8. Aspecte ale profilului personalităţii asistentului social.
Stima de sine şi efectele acesteia asupra comportamentului

„Ceea ce suntem, influenţează ceea ce vedem la clienţii noştri şi modul în care auzim şi reproducem poveştile lor." (Dean, 1989)

Stima de sine este forţa care ghidează vieţile oamenilor şi care include sentimentele acestora cu privire la „confortul" sau „disconfortul" resimţit în adoptarea diverselor roluri asumate în cursul existenţei lor şi anume, cele de prieten/prietenă, frate sau soră, soţ sau soţie, fiu sau fiică etc. In contextul socio-profesional, acestea pot fi acela de angajat respectiv angajator, student sau licenţiat, leader de organizaţie sau subordonat etc. Dezvoltarea stimei de sine, menţinerea acesteia

la un nivel optim, determină individul să-şi împlinească atât propriul potenţial, cât şi pe cel de membru al unei familii, grup, etnie, comunitate etc.

In lucrarea sa „*Cei şase stâlpi ai stimei de sine " (,, The Six Pillars of Self-Esteem")*, Branden susţine ideea conform căreia, stima de sine îşi are originea în mediul intrapsihic al individului, în profunzimea şi complexitatea personalităţii acestuia şi este rezultatul relaţiei dintre *eficienţa de sine* şi *respectul de sine.*

Stima de sine = Eficacitatea de sine + Respectul de sine (Nathaniel Branden, 1994)

Autoeficienţa este aspiraţia către succes, învăţată de către individ în decursul existenţei sale, ca urmare a acumulării experienţelor relevante. Ceea ce face, gândeşte sau simte o persoană, se află sub controlul percepţiilor, credinţelor şi convingerilor pe care se bazează aceasta, apreciind şansele de success sau de eşec, în abordarea unor anumite sarcini sau probleme.

Percepţia cu privire la autoeficienţă, la încrederea în propriile competenţe şi abilităţi, poate influenţa alegerea de către individ a sarcinilor de îndeplinit astfel încât, eşecul să fie într-o mare măsură evitat. (Bandura apud Reece, 2011).

Respectul faţă de propria persoană, cea de-a doua componentă a stimei de sine, este ceea ce un individ gândeşte şi crede despre sine, în termeni de interese şi valori (de exemplu valorile profesionale, ca factori primari, determinanţi în alegerea carierei). Oamenii care se respectă tind să acţioneze în moduri care să le confirme şi să le întărească acest sentiment, în timp ce aceia care au un respect redus, sunt expuşi de regulă abuzurilor fizice şi psihice, deoarece consideră că merită un astfel de tratament, fiind lipsiţi de valoare. Alţi autori adaugă componentelor stimei de sine:

- capacitatea de a-i trata pe ceilalţi cu respect, bunăvoinţă şi onestitate (respectul de sine este fundamentat în acest caz pe respectul pentru semeni),

- abilitatea de a se confrunta cu provocările vieţii şi de a se considera demn/ă de a fi fericit/ă,

- convingerea în propria capacitate de a face cele mai bune alegeri şi de a lua cele mai potrivite decizii etc.

Diferenţa dintre stima de sine bazată pe o autoapreciere obiectivă, realistă şi cea fundamentată pe aprecierea nerealistă, constă în faptul că indivizii care se evaluează corect nu ies în evidenţă prin comparaţie cu alţii sau diminuându-le acestora meritele, în timp ce persoanele arogante, lăudăroase, care se supraestimează, tind să aibă o stimă de sine falsă, neadecvată.

Stima de sine se formează încă din copilărie, prin intervenţia factorilor genetici şi de mediu, a influenţelor familiale, şcolare şi ale contextului sociocultural general.

Individul va dobândi un comportament de tip adaptativ dacă a primit suficientă atenţie de la părinţi, dacă învăţătorii şi profesorii l-au susţinut şi încurajat în eforturile sale. Dimpotrivă, un copil neglijat sau abuzat va avea performanţe şcolare scăzute şi va dezvolta în cele mai multe cazuri, tendinţe antisociale. în perioada adolescenţei, cei mai mulţi indivizi vor fi pregătiţi pentru formarea şi dezvoltarea propriei identităţi, asumându-şi treptat rolurile de gen, încercând să-şi dobândească independenţa în raport cu părinţii şi devenind treptat, membri cu drepturi depline ai societăţii.

Adultul va fi influenţat în consolidarea stimei de sine de experienţele deja asimilate, de mesajele pozitive sau negative primite de-a lungul timpului de la familie, prieteni, profesori, colegi, coordonatori, supervizori, mass-media etc.

Stima de sine la vârsta maturităţii, se bazează pe comparaţia cu ceilalţi, în funcţie de o serie de criterii (Miller apud Reece, 2011):

- *situaţia materială a individului,* bunurile deţinute de către acesta - constituie în multe cazuri o sursă primară a stimei de sine; persoanele care se simt „valoroase" deţinând bunuri mobile sau imobile şi trăind astfel o mare satisfacţie, vor face eforturi de a achiziţiona, acumula şi mai mult; aceste persoane se definesc *prin ceea ce au* şi nu *prin ceea ce sunt* sau ar putea înfăptui.

în anumite societăti, mai cu seamă în cele occidentale, averea detinută este o garanţie pentru sentimentul de siguranţă şi securitate al individului;

- *sursa de venit* (sau modul în care o persoană îşi câştigă existenţa), pune în valoare subidentitatea profesională, reflectată în statutul social şi în valoarea muncii prestate de către acesta, în folosul comunităţii.

După Amy Saltzman (apud Reece, 2011) statutul profesional „poate prelua treptat controlul asupra vieţii individului", ceea ce-i dă acestuia senzaţia că doar în contextul unei vieţi profesionale împlinite, a unei cariere de success, viaţa merită a fi trăită;

- *sistemul individual de valori* şi controlul emoţional; acele persoane care îşi fundamentează încrederea în sine pe sentimentul competenţei şi al respectului faţă de propria persoană şi pe valorile familiale, care nu se identifică cu locul de muncă sau cu bunurile materiale deţinute, îşi pot forma o stimă de sine „sănătoasă". Indivizii din această categorie depăşesc mai uşor evenimentele nefavorabile (pierderea locului de muncă, un divorţ, ratarea unei promovări etc.), reuşind să evite depresia, anxietatea sau complexele de inferioritate.

Stima de sine crescută, determină individul să fie mai puţin vulnerabil la criticile sau opiniile nefavorabile ale celorlalţi şi ca atare, să manifeste mai multă toleranţă şi mai mult respect la adresa semenilor lor.

Persoanele cu stimă de sine scăzută manifestă:	Persoanele cu stimă de sine crescută manifestă:
Locus-of-control extern: - lipsa asumării responsabilităţii pentru ceea se întâmplă în viaţa lor - atribuirea controlului asupra propriei vieţi, unor forţe exterioare atribuirea responsabilităţii pentru eşecurile trăite, altor persoane, cauze, factori etc - atribuirea succesului obţinut norocului, şansei, mai degrabă decât eforturilor proprii -. mobilizarea în vederea susţinerii şi continuării activităţii, prin motivare şi mobilizare din exterior	- abordarea echilibrată a eşecurilor, - transformarea eşecurilor în „lecţii de viaţă"
Comportamente auto-distructive: - neglijarea propriei persoane - consumarea în exces a alcoolului, tutunului, hranei (risc de bulimie sau anorexie) - implicarea în situaţii riscante (conflicte, dispute, conducere riscantă a autovehiculelor)	Acceptarea şi recunoaşterea emoţiilor -înţelegerea emoţiilor ca trăiri ce nu pot fi nici reprimate, nici exprimate fără respectarea anumitor limite -evitarea manifestărilor iraţionale de mânie, furie, invidie sau gelozie - evitarea efectelor anxietăţii sau depresiei, asupra activităţilor zilnice
Relaţii interumane defectuoase - relaţionarea dificilă cu ceilalţi - eficienţă şi productivitate scăzută la locul de muncă -lipsa iniţiativelor şi a deciziilor autonome - evitarea acceptării responsabilităţilor - evitarea exprimării punctului de vedere propriu	Evitarea reacţiilor exagerate - evitarea reacţilor disproporţionate la zvonuri sau comentarii nefavorabile - evitarea supărării excesive
Locus-of-control intern asumarea responsabilităţii pentru evenimentele din viaţa lor asumarea deciziilor pe baza raţionamentelor proprii - exercitarea alegerilor pe baza valorilor personale (ceea ce consideră a fi bine sau rău)	Acceptarea unicităţii şi a demnităţii persoanei - respectarea celorlalţi pentru ceea ce sunt şi ceea ce ştiu să facă respectarea principiilor multiculturalismului şi etnocentrismului în mediul social şi profesional - manifestă o abordare optimistă a problemelor din viaţa de zi cu zi - manifestă creativitate, imaginaţie şi ingeniozitate în rezolvarea situaţiilor-problemă Manifestă flexibilitate în relaţionarea interumană şi gestionează stresul într-un mod productiv, îmbinând utilul cu plăcutul

Tabel nr. 12 Efectele stimei-de-sine asupra comportamentului (adaptare după Reece, 2011)

Utilizarea Sinelui în practica asistenţială

"Utilizarea sinelui" este o sintagmă relativ greu de definit. în literatura domeniului, aceasta înseamnă combinarea cunoaştinţelor, a valorilor şi abilităţilor dobândite de către asistenţii sociali, cu aspecte ale personalităţii acestora, sistemul propriu de valori, experienţele personale şi zestrea culturală (Dewane apud Heath Walters, 2008). Utilizarea sinelui (profilul de personalitate, capacitatea de dezvoltare personală, capacitatea de relaţionare), îi face pe asistenţii sociali să manifeste autenticitate şi originalitate în relaţia cu clienţii, respectând totodată etica şi valorile specifice domeniului.

Asistenţii sociali de succes au reuşit să îmbine perfect munca din sistem, cu şinele lor autentic. Dewane (2006) citat de Walters, formulează cinci perspective diferite în sensul acesta:

- utilizarea personalităţii,
- utilizarea sistemului propriu de credinţe şi valori,
- dinamica relaţionării,
- utilizarea anxietăţii şi
- dezvăluirea sinelui.

Utilizarea personalităţii

Practicienii în asistenţă socială pot descoperi pas cu pas atributele care le permit relationarea cu clienţii într-un mod autentic, unic şi care-i reprezintă. După cum s-a precizat deja în capitolele anterioare, competenţele practicianului au cel mai mic impact asupra satisfacţiei clientului, prin comparaţie cu atitudinea onestă şi utilizarea trăsăturilor de personalitate în activitatea de zi cu zi (Edwards & Bess, 1998; Baldwin, citaţi de Walters).

In ceea ce priveşte autenticitatea, trebuie accentuat asupra importanţei ca un individ să-şi reflecte în permanenţă şinele real, cu alte cuvinte, asistenţii sociali să dovedească în plan comportamental consistenţă, constanţă, să fie aceiaşi în viaţa profesională şi în cea privată. în acest scop, ei trebuie să se cunoască într-adevăr pe sine, să înţeleagă pe deplin cine sunt şi ce reprezintă ca indivizi, precum şi ce presupune statutul lor profesional, integrând astfel complet, cele două roluri.

Primul pas către această integrare autentică este *descoperirea sinelui*. Cunoaşterea propriei personalităţi, evidenţierea trăsăturilor dominante de caracter şi identificarea modului în care acestea pot sprijini relaţionarea eficientă cu clienţii, va

reprezenta un exerciţiu util pentru practicieni. De asemenea, introspecţia, reflecţia asupra motivelor care i-au determinat să-şi aleagă profesia, influenţele transferului afectiv al clienţilor, ca şi eforturile depuse pentru dezvoltarea personală, au un rol semnificativ în autocunoaştere.

Sistemul de valori

Asistentul social are tendinţa în mod inconştient, de a-şi proiecta propria viziune despre lume şi viaţă, asupra problemelor clienţilor. Este important pentru practicieni să îşi evalueze părerile personale asupra lumii. Parte a structurii motivaţiei a şi a sistemului atitudinal sunt convingerile sau "ideile valoare" şi "ideile forţă" ce ghidează comportamentul unei persoane, idealurile, sensul vieţii, scopul vieţii şi modelul de viaţă al acesteia şi de asemenea, concepţia generală despre lume şi viaţă.

Explorându-şi propriile valori prin întrebări de genul: "Ce cred eu despre natura umană?,, "Cum pot explica durerea şi suferinţa?,, "Care este sensul vieţii?,, etc, asistenţii sociali (în special studenţii şi debutanţii) îşi pot forma perspective individuale, definindu-şi viziunea asupra vieţii. Astfel, aceştia vor înţelege importanţa compatibilizării filosofiei lor cu valorile şi etica profesiei, precum şi cu cele ale sistemului-client, evitând impunerea propriilor credinţe şi valori şi promovând autodeterminarea.

Dinamica relaţională

Adepţii perspectivei umaniste, dezvoltate de Cari Rogers (1957) accentuează importanţa reprezentării de sine şi a imaginii de sine a individului (Pelletier apud Neamţu, 2003). Aceste componente ale personalităţii angajează în structurarea acesteia, atât planul cognitiv (ce ştie persoana despre sine, cât de bine se cunoaşte), cât şi planul afectiv (ce simte persoana în legătură cu imaginea de sine). Practicienii care dobândesc în timp o autocunoaştere corectă, obiectivă, reuşesc să transfere în profesia lor, în modul de relaţionare cu clienţii, condiţiile necesare şi suficiente care fundamentează relaţiile de ajutor şi de respect necondiţionat.

Pentru a furniza servicii de calitate, asistenţii sociali construiesc cu atenţie parteneriate cu clienţii, care să încurajeze comunicarea deschisă, cooperarea şi participarea activă. Practicienii trebuie să aleagă modalităţile cele mai adecvate pentru a vorbi cu clienţii despre problemele lor, luând în considerare atât gândurile, cât şi sentimentele manifestate. Strategiile prin care asistenţii sociali culeg informaţii pot contribui la sentimentul de competenţă şi speranţă al clienţilor, activându-le resursele.

Utilizarea calităţilor personale şi a expertizei profesionale în dezvoltarea relaţiei profesionale, determină orientarea spre obiectivele dezirabile ale clientului şi spre declanşarea dorinţei de schimbare în bine, a vieţii acestuia.

Anxietatea

Majoritatea specialiştilor implicaţi în domeniul asistenţei sociale, consideră că este normal ca practicienii debutanţi (şi nu numai), să se simtă emoţionaţi şi neliniştiţi în timpul activităţii pe teren.

Important este însă, ca această anxietate să nu blocheze activitatea desfăşurată în beneficiul clientului. La primul semn de anxietate, trebuie să-şi adreseze întrebări, precum: "Ce gânduri contribuie la această stare?,, ; "Cum este afectată relaţia mea cu clientul?,,; "în ce măsură este afectat comportamentul meu atunci când lucrez cu acest client?,,; "Ce anume mă nelinişteşte la acest client?,,(Walters, 2008). în general, aceste stări se diminuează în cadrul discuţiilor cu supervizorul, cu colegii sau cu membrii echipei multidisciplinare implicaţi în managementul de caz. Aceste demersuri au ca scop reducerea anxietăţii şi prevenirea consecinţelor acesteia în relaţiile cu clienţii.

Dezvăluirea sinelui sau autodezvăluirea

[a]

împărtăşind propriile experienţe, asistentul social poate normaliza deseori relaţia cu clientul şi-i poate furniza acestuia exemple şi modele de comportament şi de răspunsuri adecvate. Unii autori susţin chiar, că acest demers ar duce la echilibrarea forţelor, la egalizarea rolurilor în relaţia asistenţială. „Asistenţii care se aşteaptă de la clienţi să aibă încredere şi să adopte o atitudine deschisă, trebuie să-şi asume riscul de a demonstra ei primii, aceste calităţi (...) Asistenţii sociali care caută să distribuie puterea în mod adecvat, trebuie „să se implice în autodezvăluirea reciprocă a experienţelor de viaţă" (Krogsrud, CTMelia & DuBois, 2006).

După Walters, atunci când sunt tentaţi să dezvăluie clientului informaţii despre ei înşişi, practicienii trebuie să se întrebe:

1. Care dintre experienţele pe care le-am trăit ar putea oferi noi informaţii sau o perspectivă diferită, ori probează empatie?

2. Este relevantă această informaţie pentru situaţia clientului în acest moment?

3. Am o relaţie destul de apropiată cu clientul pentru a-i putea împărtăşi o informaţie personală ?

4. Care este motivaţia mea pentru a împărtăşi această informaţie: pentru a stabili o relaţie, pentru a informa, pentru a impresiona?

5. în ce mod mă aştept să reacţioneze clientul faţă de această informaţie?

6. Pot oferi această informaţie astfel încât concentrarea să rămână asupra problemelor clientului şi să nu se transfere asupra vieţii mele personale?

Ca o măsură suplimentară de precauţie, se recomandă în prealabil o discuţie cu supervizorul sau cu unul dintre colegi, pentru a obţine o reacţie obiectivă cu privire la eventualele riscuri şi avantaje ale autodezvăluirii. Esenţial este să se facă diferenţa dintre autodezvăluire şi acordare de sfaturi. Sfaturile spun: „Aşa ar trebui să faci". Autodestăinuirea spune: „Aşa este în cazul meu. Nu ştiu dacă vă este sau nu de ajutor. Va trebui să decideţi singur".

In toate aceste demersuri care implică utilizarea sinelui, asistentul social trebuie să ţină cont de limitele etice are relaţiei cu clientul, existând într-o oarecare măsură riscul de transfer si contra transfer care poate afecta negativ relaţia de ajutorare. Transferul se poate produce atunci când clientul „atribuie asistentului social caracteristicile unei persoane importante din viaţa lui", iar contratransferul „include atât sentimentele conştiente, cât şi pe cele inconştiente ale celui care oferăajutor clientului" Poorman (apud Walters).

Prin utilizarea sinelui în procesul asistenţial, asistentul social va fi capabil să stabilească relaţii eficiente, să optimizeze rezultatele intervenţiilor şi să-şi aducă contribuţie la dezvoltarea domeniului, prin personalitatea sa, viziunea asupra lumii, abilităţile de relaţionare şi experienţa de viaţă.

8.9. Empatia- o competenţă indispensabilă asistentului social

„Empatia îţi îngăduie o trăire în propria ta fiinţă, a trăirilor celuilalt" (Letournan, 1981, KariKiUen, 1998)

S. Marcus (1971) defineşte empatia, ca fiind din punct de vedere funcţional, "un fenomen psihic manifestat în cadrul conduitei omului în relaţiile cu semenii săi, acel fenomen psihic de identificare parţială sau totală, conştientă sau inconştientă, aparentă sau inaparentă a unei persoane, cu un model de comportament uman perceput sau evocat, favorizând un act de înţelegere şi comunicare implicită, precum şi o anumită contagiune afectivă" (S. Marcus, 1971, p. 31).

Autorul consideră empatia ca fiind o însuşire proprie condiţiei umane:

„o conduită participativă, conştientă şi inconştientă, aparentă şi inaparentă, faţă de un model de comportament uman, facilitând un act de cunoaştere, de comunicare interumană cu valoare predictivă ca şi un act de identificare afectivă

Empatia poate fi considerată o predispoziţie transmisă ereditar, peste care se clădeşte viitorul comportament empatic al individului, o trăsătură de personalitate ce poate atinge valenţele unei capacităţi facilitatoare a interacţiunii sociale şi performanţei, prin intermediul căreia omul poate înţelege, cunoaşte şi prezice conduitele semenilor. Ca expresie a acestei capacităţi se poate forma în timpul existenţei individului, un stil apreciativ empatic, dar şi un comportament empatic.

Teoreticienii fac de regulă distincţia între empatie ca "mod de a fi" şi empatie ca "abilitate de comunicare". Astfel:

- *empatia ca mod de a fi,* presupune capacitatea unei persoane de a se transpune în lumea celuilalt şi de a vedea lumea aşa cum o vede el. Empatia se poate manifesta nu numai prin cuvinte ci şi prin atitudini, gesturi, acţiuni etc.

- *empatia ca abilitate de comunicare,* presupune abilitatea unei persoane de a percepe corect mesajele primite şi de a şti să ofere răspunsuri, facându-l pe interlocutor să se simtă înţeles. Comunicarea empatică reflectă respect şi acceptare fără prejudecăţi.

Empatia este văzută de Marcus (1971), ca o capacitate de transpunere imaginativ-ideativă dar şi emoţională, cu funcţii de cunoaştere, anticipare,

comunicare, contagiune afectivă şi performanţială. Autorul apreciază că "punctul nodal al conceptului empatic îl reprezintă conduita retrăirii stărilor, gândurilor, acţiunilor celuilalt de către propria persoană, prin intermediul unui proces de transpunere substitutivă în psihologia partenerului".

în practica asistenţei sociale, empatia este considerată o competenţă socială importantă şi contribuie prin funcţiile sale, la realizarea diferitelor aspecte ale activităţii

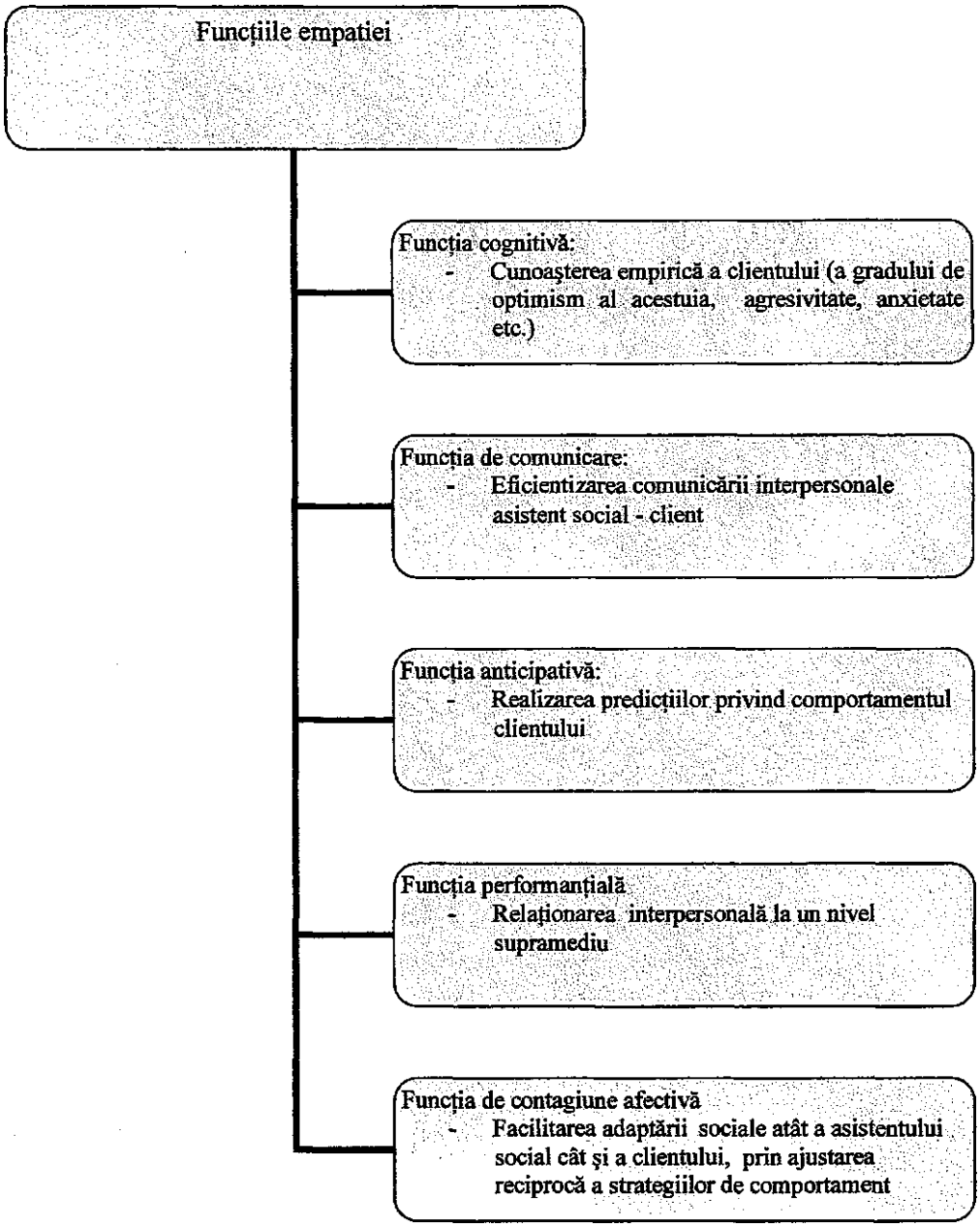

Funcţiile empatiei
Funcţia cognitivă:
- Cunoaşterea empirică a clientului (a gradului de optimism al acestuia, agresivitate, anxietate etc.)
Funcţia de comunicare:
- Eficientizarea comunicării interpersonale asistent social - client
Funcţia anticipativă:
- Realizarea predicţiilor privind comportamentul clientului
Funcţia performanţială
- Relaţionarea interpersonală la un nivel supramediu
Funcţia de contagiune afectivă
- Facilitarea adaptării sociale atât a asistentului social cât şi a clientului, prin ajustarea reciprocă a strategiilor de comportament

Fig. nr. 10, Funcţiile empatiei

practicienilor. Funcţiile empatiei pot fi redate schematic:

Comportamentul empatic al asistentului social semnifică preluarea modului în care clientul gândeşte şi îşi asumă rolurile sociale, prin identificarea afectivă cu acesta şi preluarea stării lui de spirit. în domeniul asistenţial, comportamentul empatic se caracterizează prin:

- „abilitatea asistentului social de a percepe şi de a comunica, exact şi sensibil, sentimentele clientului şi sensul acestor sentimente" (Fischer, 1973, apud Krosgrud 2006);
- disponibilitatea de a oferi clienţilor sprijin şi încredere „trăind" odată cu ei aceleaşi sentimente şi eliminând orice prejudecăţi, etichetări sau stereotipuri;
- validarea aşteptărilor clienţilor, care primesc astfel dovada că cineva le împărtăşeşte şi le înţelege gândurile şi sentimentele şi că este alături de ei.
- crearea încrederii în raporturile cu clientul, fapt esenţial atunci când se impune ca deciziile să fie împărtăşite;

-sprijinirea clienţilor în fixarea unor obiective de scurtă şi lungă durată realiste, fără să le impună propriile scopuri;

ajutorarea clienţilor în înţelegerea cauzelor succeselor şi eşecurilor determinând sursa acestora şi acceptându-şi responsabilitatea;

motivarea clienţilor cu atitudinea: "îi voi face responsabili să vrea să realizeze acel lucru" sau "îi voi determina să dorească să facă acel lucru" şi nu "îi voi determina să facă ce vreau eu";

verificarea propriilor percepţii cu privire la client.

In realizarea "profilului ideal" al asistenţilor sociali, empatia se numără printre cele mai apreciate calităţi umane menţionate de clienţi (în detrimentul celor tehnice), urmată de onestitate, acceptare, obiectivitate şi concreteţe.

Asistenţii sociali competenţi îşi corelează calităţile personale cu cele profesionale, acţionând cu naturaleţe, acceptare, respect, încredere şi sensibilitate (Krosgrud şi col., 2006).
[a]

In Manualul „Chestionarului de maturizare emoţională empatică - M.E.E", (disponibil la http://www.scribd.com/doc/6624149Q/Chestionarul-de-Maturizare-Emotional-A-Empatica-Manual) empatia (denumită şi simţire sau intuiţie simpatetică de către H. Bergson sau identificare afectivă şi transpunere de către Th. Lipps), este definită ca fiind ***„un fenomen psihologic bazat pe cunoaştere ca o***

imitaţie internă a obiectului cunoaşterii şi îndeosebi a persoanelor, însoţită de proiectarea propriilor stări interne asupra acestora, subiectul trăind astfel în sine viaţa altuia, tinzând să fuzioneze, să intre în consonanţă afectivă cu altul".

Spre deosebire de simpatie, care este o stare emoţională conştientă constând în „a simţi cu" (a simţi împreună cu cineva, a fi alături de el), empatia este după Bergson & Th. Lipps, un proces complex care se poate dezvolta la mai multe nivele pe traiectoria inconştient-conştient şi totodată, un proces general uman implicat în adoptarea rolului social, în cunoaşterea psihologică empirică sau în orice act de comunicare interumană (senzitivitate interpersonală).

[a]

In conţinutul itemilor Chestionarului de Maturizare Emoţională Empatică, putem recunoaşte manifestări ale comportamentului empatie şi respectiv non- empatic, al unui individ:

	Comportament empatic	Comportament non-empatic
1	Mă întristează să văd o persoană străină care stă singură într-un grup.	Oamenii singuratici sunt neprietenoşi.
2	Oamenii din jur au o mare influenţă asupra dispoziţiilor mele sufleteşti	Mi-e greu să înţeleg cum anumite lucruri pot tulbura oamenii atât de mult.
3	Mi-ar plăcea mai mult să fiu asistent social.	Mi-ar plăcea mai mult să mă ocup de pregătirea asistenţilor sociali.
4	Mă tulbură să văd oameni plângând.	Vederea lacrimilor mai degrabă mă enervează decât îmi produce simpatie
5	Mă înfurie când văd că cineva este tratat cu răutate.	Constat că pot rămâne rece în pofida agitaţiei din jurul meu.
6	Trăiesc sufleteşte emoţiile din romane.	Mi se pare o prostie să te laşi impresionat de cărţi sau de filme.
7	Nu pot să mă simt bine dacă cei din jurul meu se simt trişti.	Pot lua decizii fară să mă împiedic de sentimentele altora.
8	Suferinţa unui animal mă întoarce pe dos.	Copiii mici plâng fară motiv.
9	Mă impresionează când văd bătrâni neajutoraţi.	Mă supără oamenii care îşi tot plâng soarta atunci când sunt nefericiţi.
10	Când văd un film mă las foarte tare prins de acţiune.	La cinematograf mă amuză faptul că în jurul meu, unii plâng.
11	Trăiesc sufleteşte problemele unui prieten.	Când un prieten începe să vorbească despre problemele lui, caut să schimb vorba.

Tabel nr. 13, Itemi ai Chestionarului de Maturizare Emoţională Empatică

După cum se poate înţelege din analiza comportamentelor descrise, empatia se află de obicei la originea comportamentelor de ajutorare, datorită abilităţii persoanei de a sesiza trăirile celorlalţi, de a se identifica emoţional şi cognitiv cu aceştia. Percepţia

individului cu privire la propria competenţă constituie de asemenea, un factor esenţial al acordării ajutorului.

Empatia asistentului social faţă de client este dependentă în mare măsură, de competenţele interculturale pe care specialistul şi le-a format în decursul practicii asistenţiale, sprijinindu-l în înţelegerea semnificaţiei reacţiilor - verbale şi nonverbale - ale clientului.

Asistentul social mai degrabă descrie decât evaluează comportamentele clientului, manifestând concomitent, obiectivitate şi empatie.

Discernământul, care are la bază conştiinţa de sine a specialistului, stă la baza formării şi menţinerii unei opinii profesionale corecte şi obiective faţă de situatia clientului.
[9]

Personalitatea asistentului social este profund implicată în procesul de ajutorare a celorlalţi. Asistenţii sociali îşi formează de-a lungul timpului un „stil personal", care reprezintă modul în care aceştia îşi utilizează cu maximă eficienţă propriile resurse (în termeni de competenţe, capacităţi, abilităţi şi deprinderi), în beneficiul clientului.

Dean (apud Krosgrud, 2006), subliniază necesitatea corelării repertoriului de tehnici de cunoaştere şi intervenţie deţinute de către asistentul social cu ansamblul calităţilor personale pozitive ale acestuia, rezultând ceea ce autorul citat numeşte a deţine „arta socialului".

Totodată, după cum în repetate rânduri a fost menţionat în lucrarea de faţă, asistenţii sociali eficienţi îşi recunosc trebuinţele şi îşi urmăresc activ obiectivele din viaţa personală.

în calitatea lor de "lucrători din linia întâi", având contact nemijlocit cu publicul beneficiar de servicii şi fiind expuşi unor surse puternic generatoare de stres, asistenţii sociali rezistă cu dificultate în relaţii profesionale în care propriile trebuinţe sunt date la o parte, pentru a munci în beneficiul altora.

în consecinţă, este necesar un sentiment de control asupra propriei vieţi în ceea ce priveşte cunoaşterea şi valorizarea sinelui, motivaţia pentru profesie, sentimentul competenţei şi disponibilitatea orientată către regenerarea şi utilizarea propriilor resurse.

Asistentul social *participativ* este încrezător în sine şi conştient de propria sa valoare, îşi asumă cu bună ştiinţă originea socială şi familială, trecutul şi identitatea culturală şi-şi dezvoltă „stilul personal", prin relaţionarea cu membrii grupurilor de

lucru (supervizori, specialişti din diferite domenii, colegi etc) şi prin interacţiunea cu clienţii.

Sentimentul competenţei, al priceperii şi puterii, dă posibilitatea practicianului din domeniul asistenţei sociale să declanşeze *schimbări pozitive,* atât la nivel personal, cât şi societal.

După Gutirrez (1995, „Understanding the empowerment practice"), oamenii care se simt puternici pe plan personal se consideră competenţi, pot obţine resurse din interacţiuni eficace cu alte sisteme şi au capacitatea de a contribui la generarea resurselor mediului social în care trăiesc.

BIBLIOGRAFIE

1) Allport, G, (1980), *Structura şi dezvoltarea personalităţii,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti,
2) Aniţei, M, (2010), *Fundamentele psihologiei,* Editura Universitară, Bucureşti
3) Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J.: (1993). *Introduction to Psychology,* 11th ed., New York, London, Tokyo, Harcourt Brace College Publishers
4) Beels, C., Hopson B& Scally, M., (1988), *Assertiveness, a positive process,* London, Lifesketts Publishing Group
5) Berryman-Fink, C., (1989), *The Managers' Desk Reference,* New York: AMACOM, pp. 156-157
6) Birch, A, Hayward, S, (1999), *Diferenţe interindividuale,* Editura Tehnică, Bucureşti,
7) Branden, N., (1994), *The Six Pillars of Self-Esteem,* Bantam, New York
8) Comartin, E.B., González-Prendes A.A, (2011), *Dissonance Between Personal and Professional Values: Resolution of an Ethical Dilemma,* în Journal of Social Work Values and Ethics, Volume 8, Number 2
9) Cosmovici, A., (2005), *Psihologie generală,* Editura Polirom, Iaşi,
10) *Cucoş, coord. (2005)* - Psihopedagogie pentru examenele de definitivare şi grade didactice, *Polirom Bucureşti, pag. 81*
11) Delamater, J., Myers, D., (2011), *Social psychology,* Wadsworth, Cengage Learning, p. 125
12) Doron, R., Parot, F., (2006), *Dicţionar de psihologie,* Editura Humanitas, Bucureşti,

13) Enăchescu C., Enăchescu L., (2008), *Psihosomatică,* Editura Polirom, Iaşi
14) Enăchescu C., (2009), Tratat de psihanaliză şi psihoterapie, Editura Polirom, Iaşi
15) Freud, S, (1980), *Introducere în psihanaliză,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti,
16) Gleitman, H.,(1994), *psychology",* fourth ed., Norton,
17) Goian, C., (2004), *Deprinderi în asistenţă socială,* Editura Institutul European, Iaşi
18) Goleman, D., (2007) - *Inteligenţa emoţională,* Editura Curtea Veche, Bucureşti
19) Goleman, D., (2007) - *Inteligenţa socială: noua ştiinţă a relaţiilor umane,* Editura Curtea Veche, Bucureşti
20) *Golu, M, (1993),* Dinamica personalităţii, Fundamentele psihologiei - vol II, *Editura Geneze, Bucureşti,*
21) Golu, M., (2000). *fundamentele psihologiei*", vol.II, Editura Fundaţiei „România de mâine", Bucureşti,
22) Gross, Richard, (1996); *Psychology, The Science of Mind and Behaviour*, Hodder&Stoughton, British Library,
23) Gurnoyer, B., (1991), *The social work Skills work book,* Wadsworth Inc.
24) Gutierrez, L.M., (1995) - „Understanding the empowerment process: Does consciousnees make a difference?, în Social Work Research, 19"
25) Hayes, N, Orrell, S, (1997), *Introducere în psihologie,* Editura All, Bucureşti,
26) *Ivey, Allen, ş.a., (1999),* Abilităţile consilierului. Abordare din perspectiva microconsilierii, *Editura RisoPrint, Cluj*
27) Jues, Jean Paul, (1994), *Caracterologia,* Editura Teora, Bucureşti,
28) Killen K., (1998), *Copilul maltratat,* Editura Eurobit, Bucureşti,
29) *Kirst-Ashman, K., (2010),* Introduction to Social Work & Social Welfare - Critical thinking perspectives, *3rd edition, Brooks/Cole, Cengage Learning, p.7*
30) Krogsrud Miley, K., O'Melia, M., DuBois, B., (2006), *Practica asistenţei sociale. Abordarea participativă,* Ed. Polirom, pp. 179-180
31) Larsen, R., Buss, D (2008) , *Personality Psychology,* McGrow Hill, Boston, p. 73- 75
32) Luban- Ploza B, Iamndescu I.B., (2003), *Dimensiunea psihosocială a practicii medicale,* Editura Infomedica, Bucureşti

33) Luca, A (2009) - *Evaluare psihologică (Psihodiagnoza personalităţii),* Note de curs, Universitatea din Bucureşti, Departament ID, p. 33-35
34) Maslow, A., (1987), A *Theory of Human Motivation",* Psychological Review, iulie 1943; "Motivation and Personality", Ediţia a 3-a, Harper & Row, 1987
35) Maslow,A., (2009), *Motivaţie şi personalitate,* Editura Trei, Bucureşti,
36) *Milton, C., (2006),* Arta de a-l asculta pe celălalt. Secretele unei comunicări reuşite, *Editura Polirom, Iaşi*
37) Mitrofan I., (coordonator), (2001), *Psihopatologia, psihoterapia şi consilierea copilului,* Editura SPER Bucureşti,
38) Muntean A., (2006), *Psihologia dezvoltării umane,* Editura Polirom, Iaşi
39) Neamţu G, coord.,(2004), *Tratat de asistenţă socială,* Editura Polirom, Iaşi pp. 205-206
40) Neuman, K.A., Friedman B.D, (2010), *Affective learning: A taxonomy for teaching social work values,* în Journal of Social Work Values and Ethics, Volume 7, Number 2
41) Opre A., (2006), *Introducere în teoriile personalităţii,* Editura ASCR, Cluj Napoca,
42) Papalia D., E., Olds S., W., Feldman R., D., (2010), *Dezvoltarea umană,* Editura Trei, Bucureşti
43) Pavelcu, V, (1982), *Cunoaşterea de sine şi cunoaşterea personalităţii,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti,
44) Pânişoară I. O., (2004), *Comunicarea eficientă,* Editura Polirom, Iaşi
45) Pieron, H (1*968), Vocabulaire de psychologie,* Editura PUF, p. 321
46) *Popa M, (2007),* Statistică psihologică şi prelucrarea computerizată a datelor, *Editura Credis, Bucureşti,*
47) Popescu Neveanu P (1978), *Dicţionar de psihologie,* Editura Albatros, Bucureşti, pag. 69-70
48) Popescu-Neveanu, P., (1977): *Curs de psihologie generală,* Bucureşti, T.U.B.,
49) Poştei J., (1998), *Dicţionar de psihiatrie şi psihopatologie clinică,* Editura Univers Enciclopedic, Bucureşti,
50) Racu A, Popovici D., V., Creţu V., Racu S., Bucinschi C. (2007), *Asistenţa socială a persoanelor cu dizabilităţi,* Editura Ponto s, Chişinău

51) Radu I. şi colab., (1991), *Introducere în psihologia contemporană,* Editura Sincron, Cluj-Napoca,

52) Răşcanu R.,(2002), *Psihologie şi comunicare,* Editura Universităţii din Bucureşti, Bucureşti

53) Reece B., Brandt R., Howie K, (2011), *Ejfective Human Relation*, South-Western, Cengage Learning

54) *Reid C.E, Camper F, K., Bryan V., (2010),* Social Work, Morally Relevant Properties, and Paternalism: Why Social Workers Need to Know Moral, *în* Journal of Social Work Values and Ethics, *Volume 7, Number 2*

55) Roşea, coord (1975), *Psihologie generală, ediţia a II-a,* Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, pag.505-507

56) Simon, A. Janet, Kalichman, Seth, Santrock, W. John, (1994), *Human Adjustment*, WCB

57) Sirotenco E., (2006), *Asistentul social faţă în faţă cu clientul,* Editura Eurostampa, Timişoara.

58) Solomon, B.B (1983), *Value issues in working with minority clients*, în Handbook of clinical social work, Jossey - Bass Publishers, San Francisco

59) Smith E, Nolen-Hoecksema, Fredrickson, B. Loftus, G (2004), *Introducere în psihologie,* Editura Tehnică, Bucureşti, p. 681-687

60) Stanton N., (1995), *Comunicarea,* Editura Societatea Ştiinţă şi Tehnică, Iaşi

61) Steele, J.L., Meredith, K.S., Temple, Ch., (1988), *Proiectul Lectura şi Scrierea pentru Dezvoltarea Gândirii Critice* (LSDGC), Ghidul I, Editura Gloria, Cluj-Napoca.

62) Super, D., E., *Work Values Inventory,* disponibil la http://ebookbrowse.com/work-values-inventorv-pdf (citat la 8 august, 2012) INTERNET

63) Şchiopu, U, coord. (1997), *Dicţionar de Psihologie,* Editura Babei, Bucureşti, pag. 141

64) Şoitu, Laurenţiu (2001): *Pedagogia comunicării,* Institutul European, Iaşi

65) *Tudos, S., (2001),* Concepte psihologice de bază. Perspectivă genetică şi funcţională, *Editura Globus, Bucureşti,*

66) Tudose F., Tudose C., Dobranici L., (2011), *Tratat de psihopatologie şi psihiatrie pentru psihologi*, Editura Trei, Bucureşti

67) Walters, H. B., (2008), *An Introduction to "Use of Self" in Field Placement,* în The New Social Worker, Vol 15, Nr 4, Fall

68) Williams, R., & Williams, V., (1993) - Anger Kills, Harper Collins, New York p. 3.

69) Wilmshurst, L., (2007), *Psihopatologia copilului,* Editura Polirom, Iaşi.

70) *Zlate, M., (1999),* Introducere în psihologie. Psihologia mecanismelor cognitive, *Editura Polirom, Iaşi,*

71) Zlate, M., (2000), *Fundamentele psihologiei,* Editura ProHumanitate, Bucureşti

72) Zlate, M.,(2009), *Fundamentele psihologiei,* Bucureşti, Editura Polirom, Iaşi.

***The new social worker, Vol 15, Nr 4, Fall 2008, Heath B. Walters, *An Introduction to "Use of Self' in Field Placement*

ISBN 978-973-614-636-7

Fotografie copertă:
LIVIU OCTAVIAN VASILE